

Charles Zastrow
Karen K. Kirst-Ashman



Çevirenler: S. Erdem Türközü - Büşra Alparslan

İNSAN DAVRANIŞI ve SOSYAL ÇEVRE II

Yetişkinlik - Yaşlılık



İNSAN DAVRANIŞI
VE
SOSYAL ÇEVRE
II

CHARLES ZASTROW
KAREN K. KRIST-ASHMAN

İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II

CHARLES ZASTROW

KAREN K. KRIST-ASHMAN

Nika Yayınevi -21

1. Baskı Şubat 2015, ANKARA

ISBN: 978-605-84776-2-9

Sertifika No: 26357

Orijinal Künye: *Understanding Human Behavior and the Social Environment*
9th Edition (International Edition), Cengage Learning/Brooks/Cole, 2013

Yayın Yönetmeni: Bülent Özçelik

Kitap Editörü: Durdu Baran Çiftci

Çevirenler: Erdem Türközü (10,11,12,13 v3 16. Bölümler), Büşra Alparslan (14 ve 15. Bölümler), Onur Uraz (11. Bölüm)

Kapak Tasarım: Leyla Çelik

Sayfa Düzeni: İlhan Ulusoy

Bu kitabın basım, yayın, satış hakları © Fita Petrol, Madencilik, Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, mekanik, elektronik, manyetik ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz. Nika Yayınevi Fita Petrol, Madencilik, Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.'nin markasıdır.

Baskı ve Cilt: Bizim Büro Ofset Matbaacılık

Sertifika No: 26649

Nika Yayınevi

Becerikli Sokak 17/13 Kocatepe-Ankara

T: 0312 433 71 15 F: 0 312 433 71 15

www.nikayayınevi.com e-posta: info@nikayayınevi.com

İNSAN DAVRANIŞI VE SOSYAL ÇEVRE II

CHARLES ZASTROW
KAREN K. KRIST-ASHMAN



Nika Yayınevi

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 10

Biyolojik Karakteristikler: Genç ve Orta Yetişkinlik	19
Bakış Açısı	20
Öğrenme Hedefleri	21
Genç Yetişkinlik	21
Bedensel Gelişim	21
Sağlık Durumu	22
Meme Kanseri	23
İyi Huylu Kitleler	23
Belirtiler	23
Risk Unsurları	23
Meme Kanseri Şüphesi	25
Meme Kanserinin Tedavisi	26
Son Bir Not	28
Yaşam Stili ve İyi Sağlık	28
AYDINLATICI BİLGİ 10.1 Meme Kanserinin Erken Teşhisi	29
Orta yetişkinlik	30
Orta Yaşlarda Bedensel Değişiklikler	30
Bedensel İşlevlerdeki Değişiklikler	30
AYRINTILI BAKIŞ 10.1 Farklılaşan Ölüm Oranı	31
Sağlık Değişimleri	32
Bedensel Görünümde Değişiklikler	33
Yaşlanmada Çifte Standart	33
AYDINLATICI BİLGİ 10.2 Bir Kimlik Krizi: Alkışlar Dinince	34
Duyu Organlarındaki Değişiklikler	34

Bedensel Güç ve Tepki Süresinde Değişiklikler	35
Entelektüel İşlevlerde Değişiklikler	35
Kadın Menopozu.....	37
AYRINTILI BAKIŞ 10.2 Kadınların Menopoz Deneyimlerinde Kültürel Farklılıklar.....	38
AYDINLATICI BİLGİ 10.3 Osteoporosis - Kemik Erimesi	39
Erkek Klimakterik Dönem.....	41
Orta Yaş Krizi Doğru mu Yanlış mı?	43
Orta Yaşta Cinsel Faaliyet	44
Evlilikte Cinsellik.....	44
Evliktışı Cinsel İlişki	46
Boşanma Sonrası Cinsellik	47
Dullukta Cinsellik.....	48
Hiç Evlenmemişler Arasında Cinsellik	48
Bekârlık	49
AIDS'le birlikte Yaşayan İnsanlar: Risk Altındaki bir Nüfus	49
AIDS'e Neden Olan Nedir?	49
AIDS Nasıl Bulaşır?	49
Teshis	51
HIV'in Etkisi.....	51
AIDS'in Tedavisi ve Önlenmesi.....	52
Toplumsal ve İktisadî Güçlerin Etkisi: AIDS Ayrımcılığı ve Baskı	53
Mesleki Değerler ve AIDS.....	53
AYRINTILI BAKIŞ 10.3 AIDS: Küresel Bir Salgın.....	54
ETİK İKİLEM HIV Kapma Riski Olan Bir Kişiyi Bilgilendirme Göreviniz Var mı?.....	55
Bölüm Özeti	56

BÖLÜM 11

Psikolojik Karakteristikler: Genç ve Orta Yetişkinlik.....	59
Bakış Açısı	59
Yalıtılmışlığa Karşı Yakınlık	61

Öğrenme Hedefleri.....	61
Durgunluğa Karşı Üretkenlik	62
Peck'in Psikolojik Gelişim Kuramları.....	63
Levinson'ın Yaşam Yapısı, Yaşam Dönemleri, Erkekler için Geçişler Kuramları	64
Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	68
AYRINTILI BAKIŞ 11.1 Levinson'un Kuramının Kadınlara Uygulanması: Bir Değerlendirme ...	69
Duygusal Zeka	71
Sosyal Zeka.....	72
Mezzo-Sistem Karşılıklı Etkileşimi: Sözel Olmayan İletişim.....	72
Sözel Olmayan İletişimin İşlevleri.....	73
AYDINLATICI BİLGİ 11.1 Göz Değerlendirme İşaretleri	75
Duruş.....	76
Beden Yönelimi	76
Jestler	77
Dokunma	78
Giyinme	78
Kişisel Uzam.....	80
Mahremiyet Alanı	80
Kişisel Alan.....	80
Toplumsal Alan	81
Genel Alan	81
Bölgecilik	81
Yüz İfadeleri	81
Ses.....	83
Fiziksel Görünüm.....	83
Ortam	85
Seçim Kuramı.....	86
AYDINLATICI BİLGİ 11.2 Psikolojik İşleyiş Üzerinde Düşünüşün Etkisi	91
Sezgiler.....	94

Kimyasal Madde Kullanımı ve İstismarı	95
AYDINLATICI BİLGİ 11.3 Uyuşturucu İstismarı: Gerçekler ve Etkiler	97
Belirli Uyuşturucular: Nelerdir ve Ne yaparlar?	98
Alkol	98
Kim içmektedir?	98
Alkol Ne Yapar?	99
Uyku Hapları-Yatıştırıcılar	101
AYDINLATICI BİLGİ 11.4 Tecavüz Hapları.....	102
Sakinleştiriciler	103
Quaalude (Sedatif-Hipnotik Uyuşturucular)	103
Uyarıcılar	103
Kafein.....	103
Amfetaminler	104
Kokain ve Crack	105
Amil Nitrat ve Butil Nitrat	107
Narkotikler	107
AYDINLATICI BİLGİ 11.5 Crack'e Maruz Kalan Bebekler	108
Halüsinojenler	111
Tütün	113
Marijuana	114
Anabolik Steroidler	116
Alkole ve Diğer Uyuşturuculara Bağımlılık	117
AYDINLATICI BİLGİ 11.6 Beyzbol'da Steroid Kullanımı	117
İnsanlar Neden Alkol ve Diğer Uyuşturucuları Kullanırlar?.....	118
Uyuşturucu Kullanımı ile İlgili Teoriler.....	119
Aile Sistemlerinde Etkileşim: Uyuşturucu İstismarına Teorik Yaklaşım	119
Teorinin Müracaatçı Durumlarına Uygulanması: Kimyasal Olarak Bağımlı Bireyin ve Ailesinin Tedavisi.....	121
AYDINLATICI BİLGİ 11.7 Bir AA (Adsız Alkolikler) Buluşması	123
Duygusal Bağımlı İnsanları Anlamak ve Tedavi Etmek.....	126

AYDINLATICI BİLGİ 11.8 İnkâr Halinde Olan Mürâacatçı ile Motivasyonel Görüşme	127
Bilgi ve Değerlendirme Arasındaki İlişki	130
ETİK İKİLEM Yasaklanmış Uyuşturucuları Kullananları Cezalandırmak mı, Tedavi Etmek mi? 132	
Bölüm Özeti	131

BÖLÜM 12

Sosyolojik Karakteristikler: Genç ve Orta Yetişkinlik	135
Bakış Açısı	135
Öğrenme Hedefleri	136
Aile Sistemlerinde Karşılıklı Etkileşim: Kişisel Bir Yaşam Tarzı Seçmek	136
Evlilik	136
AYDINLATICI BİLGİ 12.1 İnsanların Neden Birbirlerini Eş Olarak Seçtikleri Konusundaki Yaklaşımlar	137
ETİK İKİLEM Aşık olmadığınız biriyle evlenir misiniz?	137
Evlilik Başarısının Önbelerleyenleri	138
Evliliğin Yararları	138
AYDINLATICI BİLGİ 12.2 Evlilikte Mutluluğa/Mutsuzluğa Sürükleyen Öngörüsöl Etmenler ...	139
Birlikte Yaşama	140
AYDINLATICI BİLGİ 12.3 Romantik Aşka Karşı Mantıksal Aşk	141
AYDINLATICI BİLGİ 12.4 Başarılı Bir Evliliği İnşa Etmek ve Sürdürmek İçin Rehberler	143
Bekâr Yaşam	144
Ebeveynlik	144
AYDINLATICI BİLGİ 12.5 Ebeveynsel Toplumsal Cinsiyet Tercihleri	145
Çocuksuz Çiftler	147
Makro-Sosyal-Sistem Kuramları	148
İşlevselci Bakış Açısı	149
Çatışma Bakış Açısı	150
Etkileşimcilik Bakış Açısı	152
Yoksulluk: Sosyal ve Ekonomik Güçlerin Etkisi	154
Zengin ve Yoksul	154

AYRINTILI BAKIŞ 12.1 Kişisel Gelir Farklılıkları Şaşırtıcıdır	155
Sorun	156
Yoksullar Kimdir?	157
AYDINLATICI BİLGİ 12.6 Bireycilik İdeolojisi	158
Yoksulluğa Ne Neden Olur?	159
Yoksulluk Kültürü: Kuramın Değerlendirilmesi ve Müracaatçıların Durumlarına Uygulanması ...	160
AYRINTILI BAKIŞ 12.2 Yoksulluk Yoksulluğu Daimileştir	160
Yoksulluk İşlevseldir	163
İşlevselciliğin Yoksulluğa Uygulanması	164
Çatışma Kuramının Yoksulluğa Uygulanması	164
Etkileşim Kuramının Yoksulluğa Uygulanması	165
Aile Mezzo-Sistem Sorunları	166
Boş Kabuk [Empty-Shell] Evlilikler	166
Boşanma	167
Boşanma Nedenleri	168
AYDINLATICI BİLGİ 12.7 Çatışma Çözümü Stratejileri	169
Kazan-Kaybet Yaklaşımı	169
Sorun Çözme Yaklaşımı	169
Rol Değiştirme	170
Empati	170
Araştırma	171
Girişken Olmak	171
Ben-Mesajları	171
Silahsızlandırma	171
Sırtını Sivazlama [Stroking]	172
Gitmesine İzin Vermek ya da	172
Bağışlamak	172
.....	172
Bu Stratejiler İşe Yaramazsa?	173

Boşanmanın Sonuçları.....	175
AYDINLATICI BİLGİ 12.8 Aşk İlişkilerini Çözümlemek	176
Boşanan Çiftlerin Çocukları	178
AYDINLATICI BİLGİ 12.9 Boşanma Hakkında Olgular	179
Sosyal Hizmet Roller: Evlilik Danışmanlığı.....	182
AYDINLATICI BİLGİ 12.10 Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkisi boşanmadan sonra ne olduğuna bağlıdır	183
Tek Ebeveynli Aileler	184
Karma Aileler	186
AYDINLATICI BİLGİ 12.11 Muhtaç Ailelere Geçici Yardım Programı - TANF	189
Evlerinin Dışında Çalışan Anneler	191
“Sandviç” Kuşağı	193
Aile Sistemini Değerlendirmek ve Müdahale Etmek	193
Sözlü ve Sözlü Olmayan İletişim.....	193
Aile Normları	195
Aile Sistemi Değerlendirmesi: Ekoharita.....	196
Aile Sistemi Değerlendirmesi: Genogram	199
Aile Sorunları ve Sosyal Hizmet Rollerı	202
Organizasyonlarla Sosyal Hizmet	206
Otokratik Model	206
Koruyucu Model	207
Bilimsel Yönetim Modeli.....	207
AYDINLATICI BİLGİ 12.12 İnsan Hizmetleri Örgütünü Çözümlemek	208
İnsan İlişkileri Modeli	209
Kuram X ve Kuram Y	210
Eşit Sorumluluk Modeli	211
Kuram Z.....	212
Hedeflere Uygun Yönetim.....	213
Toplam Kalite Yönetimi	213
Örgütsel Davranış Modelleri Hakkında Özet Yorumlar	215

Örgütsel Karar Almada Değer Yönelimleri	215
İnsani Hizmet Örgütleri Üzerine Liberal, Muhafazakar ve Kalkınmacı Bakış Açıları..	216
Muhafazakar Bakış Açısı	217
ETİK İKİLEM Yoksul olmalarından dolayı suçlanması gerekenler yoksullar mıdır?.....	218
Liberal Bakış Açısı	219
Kalkınmacı Bakış Açısı.....	220
Bölüm Özeti	221

BÖLÜM 13

Cinsel Yönelim	225
Bakış Açısı	227
Öğrenme Hedefleri	227
Eşcinsellik ve Biseksüellik.....	227
AYDINLATICI BİLGİ 13.1 Lezbiyen ve Geyler Hakkında Stereotipler (Kalıpyargı)	228
Eşcinsel olmak ne anlama gelir?	229
Biseksüelliğin Tanımı.....	232
AYDINLATICI BİLGİ 13.2 Döndürme Terapisinin Ahlaki Sorunları	233
AYRINTILI BAKIŞ 13.1 Transseksüel ve Trans Toplumsal Cinsiyet İnsanları	235
Lezbiyen ve Gey Bireylerin Sayısı	236
Neden Bazı İnsanlar Lezbiyen ya da Geydir?	237
Biyolojik Kuramlar	237
Genetik Etmenler	238
Beyin İle İlgili (Anatomik) Etmenler	238
Hormonal Etkenler	239
Psikososyal Kuramlar.....	239
Kuramın Değerlendirmesi: Yanıt Nedir?	239
Karşılıklı Etkileşimcilik Kuramı	240
Kuramla İlişkili Ahlaki Sorunlar	240
Eşcinselliğin Kökenleri Hakkında Bir Başka Araştırma	241

Lezbiyen ve Gey Yaşam Tarzları	242
Lezbiyen ve Gey İlişkiler	242
Karşılıklı Cinsel Etkileşim	243
Önemli Sorunlar ve Yaşam Olayları	243
AYRINTILI BAKIŞ 13.2 Ayrımcılık ve Homofobinin Etkileri	244
Toplumsal ve İktisadi Güçlerin Etkisi: Hukuki Güçlendirme ve Toplumsal Adalet	246
İstihdam	246
Ordu	247
AYRINTILI BAKIŞ 13.3 Gey ve Lezbiyen Onuru, Güçlendirme ve Topluluk Algısı	248
Kişisel İlişkiler, Mali Sorunlar ve Aynı Cinsiyet Evliliği	250
Çocuk Velayeti ve Ziyaret Hakları	253
Lezbiyen ve Gey Haklarının Geleceği	254
AYDINLATICI BİLGİ 13.3 Küresel Temelde Aynı Cinsiyetten Evlilik	254
Topluluk Tepkileri: Lezbiyen ve Gey Bireylere Karşı Şiddet	255
Açılma	257
Lezbiyen ve Gey Ergenler	260
Lezbiyen ve Gey Ebeveynleri Güçlendirmek	260
AYRINTILI BAKIŞ 13.4 Etnik Köken ve Cinsel Yönelim	261
AYDINLATICI BİLGİ 13.4 Cheryl'in Öz Kimliğini ve Cinsel Yönelimini Araştırması	263
Lezbiyenler ve Geyler Yaşlanırken	265
Gey ve Lezbiyen Bireyler ve AIDS	267
AYRINTILI BAKIŞ 13.5 LGBT Bireylerle Sosyal Hizmet: Optimal İyi Oluşun Teşvik Edilmesi ...	269
Bölüm Özeti	268

BÖLÜM 14

Biyolojik Özellikler: Geç Yetişkinlik	271
Bakış Açısı	273
Öğrenme Hedefleri	274
Geç Yetişkinlik Nedir?	274

Yaşlanmaya Yeni Bir Bakış	274
AYRINTILI BAKIŞ 14.1 Yaşın Üreticiliğe Engel Teşkil Etmediğini Kanıtlayan Önemli Kişiler	275
Senesans (Biyolojik Yaşlanma)	276
Görünüş	276
Duyular	276
Dişler	277
Ses	278
Cilt	278
Psikomotor Beceriler	278
Düşünsel İşlevler	279
Boy ve Eklemeler	280
Homeostaz (Dengeleşim)	280
Kas Yapısı	280
Sinir Sistemi	281
Sindirim Sistemi	281
AYDINLATICI BİLGİ 14.1 Değerler ve Yaşlanma: Bunama Miti	281
Solunum	282
Kalp	282
Rezerv Kapasitesi	282
Cinsellik: Cinsel Tepkileri Kavramsallaştırmak	283
Değerler ve Cinsellik	284
Yaşlanmaya Ne Sebep Olur?	286
Genetik Teoriler	286
Genetik Olmayan Hücre Teorileri	286
Fizyolojik Teoriler	287
Yaşam Süresi Ne Kadar Uzatılabilir?	287
Yaşlı İnsanlarda Görülen Hastalıklar Ve Ölüm Sebepleri	287
Yaşlanma Teorilerinin Evrimi	287
Yaşlanma Sürecini Etkileyen Faktörler	288

ETİK İKİLEM Genetik Testler Cazip Midir?	289
Yaşam Beklentisi	290
AYDINLATICI BİLGİ 14.2 Sağlık Alışkanlıkları ve Yaşam Süresi.....	291
AYDINLATICI BİLGİ 14.3 Yaşlı İnsanların Ölüm Sebepleri (ABD’de)	291
AYDINLATICI BİLGİ 14.4 Alzheimer Hastalığı	292
Zindelik: Güçler Perspektifi	296
Fiziksel Egzersiz	296
Zihinsel Etkinlik	297
AYRINTILI BAKIŞ 14.2 Uzun Ömürlülük: Asırlık Kişiler Üzerine Kültürlerarası Araştırma.....	297
Uyku Düzenleri	298
Beslenme ve Diyet.....	299
Stres ve Stres Yönetimi	299
Stresi Kavramsallaştırmak.....	300
Stres Yönetimine Güçlendirme Yaklaşımı: Teorinin Uygulanması	302
AYDINLATICI BİLGİ 14.5 Strese Neden Olan Etkenleri, Stresi Ve Stresle İlişkili Hastalıkları Kavramsallaştırma.....	303
AYDINLATICI BİLGİ 14.6 Travmalar ve Stresle İlişkili Rahatsızlıklar	304
Teorinin Müracaatçılara Uygulanması	309
Bölüm Özeti	309

BÖLÜM 15

Psikolojik Özellikler: Geç Yetişkinlik.....	311
Bakış Açısı	312
Öğrenme Hedefleri.....	313
Geç Yetişkinliğin Gelişimsel Basamakları.....	313
Geç Yetişkinlikteki Gelişimsel Basamaklar Hakkındaki Teorik Kavramlar.....	316
Bütünlüğe Karşı Umutsuzluk	316
Üç Temel Psikolojik Düzenleme	317
Hayat Değerlendirmesi	317
Özgüven	318

Yaşam Doyumu	318
Düşük Statü ve Yaş Ayrımcılığı.....	318
Depresyon.....	319
Maneviyat ve Din	320
AYRINTILI BAKIŞ 15.1 Üç aşamalı zorluk: Kadın, Afroamerikan ve Yaşlı Olmak	321
Başarılı Yaşlanma Teorileri: Güçler Perspektifi.....	322
Etkinlik Teorisi	322
Kopuş Teorisi	323
Toplumsal Kopuş Teorisi.....	323
Kopuş Teorisinin Evrimi	323
AYRINTILI BAKIŞ 15.2 Maneviyat ve Din	324
Ahlaki Konular	328
Sosyal Yeniden İnşa Sendromu Teorisi.....	329
Yaşam Olaylarının Yaşlılar Üzerindeki Etkisi.....	330
Evlilik.....	330
Eşin Ölümü	331
Dulluk.....	331
Hiç Evlenmemek.....	331
Yeniden Evlenme	331
Eşcinsel İlişkiler	332
Aile Sistemi İlişkileri.....	332
Yetişkin Çocuklara Ebeveyn Olmak	333
Büyük Ebeveynlik.....	334
Büyük-Büyük Ebeveynlik	334
Geç Yetişkinliğe Geçişte Olumlu Psikolojik Hazırlanma Rehberi: Güçler Perspektifi ..	335
Yaş Yönetimi ve Ölüm Eğitimi.....	336
Toplumumuzda Ölüm: Sosyal Güçlerin Etkisi	337
AYDINLATICI BİLGİ 14.6 Jimm Carter: Sendeleyen Bir Başkan, Harika Bir Yaşlı.....	337
Yaş Süreci.....	339

Kübler-Ross Modeli	339
Westberg Modeli	339
AYRINTILI BAKIŞ 15.3 Ölüm ve Yasın Kültürel-Tarihsel Bağlamı.....	340
Yas Süreci Modellerinin Değerlendirilmesi	341
Yasla Nasıl Baş Edilir?	341
Yas Yönetimi Teorisinin Müracaatçıların Durumlarına Uygulanması	343
Ölen Birisiyle İlişki Kurmak	343
Geride Kalanlarla İlişki Kurmak	344
Kendi Ölümünün Kaçınılmazlığı İle Barışma: Güçler Perspektifi	345
AYDINLATICI BİLGİ 15.2 Yas, Ölüm ve Ölmek Üzerine Sorular.....	346
ETİK İKİLEM Beslenme Serumunu Bağlamak ya da Bağlamamak	348
AYDINLATICI BİLGİ 15.3 Hayattan Sonraki Hayat	349
Bölüm Özeti	348

BÖLÜM 16

Sosyolojik Karakteristikler: Geç Yetişkinlik	351
Bakış Açısı	353
Öğrenme Hedefleri	353
Yaşlı İnsanlar:	
Risk Altında Bir Nüfus	353
Yaşlıların karşılaştığı sorunlar	355
AYRINTILI BAKIŞ 16.1 Çin, Japonya ve Diğer Ülkelerde Yaşlı İnsanlar için Yüksek Statü.....	355
Gençlik üzerine Vurgu: Toplumsal ve İktisadi Güçlerin Etkisi	356
Artan Yaşlı Nüfus	356
En Hızlı Büyüyen Yaş Grubu: Yaşlı-Yaşlı	357
Erken Emeklilik: Toplumsal ve İktisadi Güçlerin Etkisi	358
Yaşlı İnsanların Mali Sorunları	359
Sosyal Güvenlik Sistemi	361
Ölüm	362

Yaşlı istismarı	363
Barınma	364
Toplu Taşıma.....	364
Suçun Kurbanı Olma	364
ETİK İKİLEM Ölme Hakkı?	365
Sağlık sorunları ve Bakım Maliyeti	367
ABD'deki Mevcut Hizmetler: Makro-Sistem Tepkileri	368
1965 tarihli Yaşlı ABD'liler Kanunu.....	368
Yaşlı Sağ, Özürlü ve Sağlık Sigortası [Old-Age Survivors, Disability, and Health Insurance (OASDHI)]...	369
Tamamlayıcı Güvenlik Geliri [Supplemental Security Income (SSI)].....	370
Medicare	370
Yaşlılar için Reçeteli İlaç Yardımı.....	371
Medicaid	371
Obama'nın Sağlık Bakımı Reformu.....	371
Yiyecek Karnesi.....	372
Yetişkin Koruma Hizmetleri	372
Ek Programlar	372
AYDINLATICI BİLGİ 16.1 Yetişkin Koruma Hizmetleri	374
Bakımevleri.....	375
Yaşlılarla Sosyal Hizmet	377
Yaşlı insanlar: Etkili Bir Siyasi Güç	379
Bir Makro Sistemi Değiştirmek: Yaşlı İnsanlar İçin Toplumsal Bir Rol Bulmak.....	380
AYDINLATICI BİLGİ 16.2 John Glenn, Birçok Üretken Yaşlıdan Biri.....	383
Bölüm Özeti	383
KAYNAKÇA.....	385
KONU DİZİNİ.....	424

BÖLÜM 10

Biyolojik Karakteristikler: Genç ve Orta Yetişkinlik



Yirmi iki yaşındaki Shannon Bailey, İngilizce eğitimi alan bir üniversite son sınıf öğrencisiydi. Yakında mezun olacaktı ve kariyeri için üzerinde odaklanabileceği bir konu arıyordu. İngilizce bölümünden mezun olmanın olası işverenlere onun iyi yazı yazabildiğine işaret edeceğini fark etti. Ayrıca bir İngilizce bölümü mezununun, herhangi bir meslekî iş koluyla, örneğin bir mühendisin mühendislik şkoluyla bağlantılı olması gibi, bağlantılı olmadığını da biliyordu. İsteddiği kariyer türü ve ne tür bir kariyer için nitelikli olduğu konularında kafası karışık. Bu karışıklığa ek olarak üç yıldır birlikte olduğu ve kendisinden iki yıl daha büyük olan Eric Kim, ona bir hafta önce evlenme teklif etti. Bir ya da iki yıl içinde evlenmek istiyordu. İlk başta teklifle birlikte Shannon'ın gururu okşanmıştı ve yüzüğü kabul etmişti. Ama ikinci bir kez düşündükten sonra, şimdi, Eric'le birlikte ömrünün sonuna dek, adanmış bir ilişki isteyip istemediğini bilmiyordu. Shannon genç yetişkinlikte almakta olduğu kararların -sağlık, esenlik ve mutluluk dahil- yaşamının geri kalanında önemli bir etkisinin olduğunu farkına vardı.

Shannon'ın ebeveynleri, Patrick ve Laura Bailey, yaşamlarının orta yetişkinlik aşamasındaydı. Çift 23 yıldır evliydi ve görece az sayıda ciddi tartışma yaşamışlardı. Shannon onların yaşayan tek çocuğudur; diğer çocukları, ani bebek ölümü sendromundan 8 aylıkken ölmüştü. Bu birkaç yıl onlar için oldukça travmatik bir deneyimdi. Elli yaşında

olan Patrick, Milwaukee Kenti'nde on bir yıldır otobüs şoförlüğü yapmaktadır. Kırk sekiz yaşındaki Laura, on üç yıldır Federal Express'te bir kariyere sahiptir. Çift, 75.000 doları geçen yıllık gelire sahiptir. Birlikte geçirdikleri ilk yıllar, malî bir mücadeleydi; bununla beraber son on yıl daha iyiydi. Küçük evlerinin aylık mortgage ödemeleri dışında belli başlı borçları bulunmamaktadır. Kilise etkinliklerinde aktifler ve yürüyüş yapmaktan, bahçeyle uğraşmaktan, softbol ve bowling oynamaktan zevk alırlar. Son beş yazdır tatillerini, Buick Rendezvous SUV marka araçlarıyla ABD'nin çeşitli yerlerine seyahat ederek geçirmektedirler.

Bakış Açısı

Genç yetişkinlik yaşamın hem heyecan verici hem de meydan okumalarla dolu bir dönemidir. Büyüme ve gerileme, her birey için farklılaşan bir dengede, yaşam boyunca sürer. Genç yetişkinlikte insanlar sonraki gelişimleri için bir temel inşa ederler. Bu genç insanların tipik bir biçimde ebeveynlerinin evini terk ettikleri, bir kariyere başladıkları, evlendikleri, çocuk büyötmeye ve ait oldukları topluluklara katkıda bulunmaya başladıkları zamanlardır. Orta yetişkinliğe hayatın en güzel devresi olarak gönderme yapılır. Patrick ve Laura Bailey bunun bir örneğidir. Bu yaştaki birçok insan hem bedensel hem de psikolojik olarak oldukça iyi bir sağlığa sahiptir. Onlar, diğer yaş gruplarına göre, daha çok para kazanmaya eğilimlidir ve çeşitli alanlardaki deneyimleri aracılığıyla hatırı sayılır bir bilgelik elde etmişlerdir. Bununla beraber orta yetişkinliğin de gelişimsel görevleri ve yaşam krizleri bulunmaktadır. Bu bölüm genç ve orta yetişkinlikte insan biyolojisi altsistemlerini inceleyecektir ve bunların, insanların yaşamlarını nasıl etkilediğini tartışacaktır.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümde;

- A. Genç yetişkinlik boyunca fiziksel gelişimin, sağlık durumunun ve sağlıkla ilgili diğer unsurların katkısı tartışılacak,
- B. Orta yetişkinlikteki, bedensel görünümü, duyu organlarını, bedensel gücü ve tepki süresini ve entelektüel işlevleri etkileyenler dahil, bedensel değişim betimlenecek,
- C. Menopoz ve andropozu eşlik eden orta yaş krizi betimlenecek,
- D. Orta yaşlardaki cinsel işleyiş betimlenecek,
- E. AIDS'in nedenleri ve etkileri; nasıl bulaştığı; ve yayılmasının nasıl önlenebileceği betimlenecek ve AIDS ayrımcılığı tartışılacak.

Genç Yetişkinlik

Genç yetişkinlikten söz ederken yaşamın tam olarak hangi zamanına göndermede bulunduğumuzu saptamak güçtür. Yetişkinliğe geçiş, keskin bir ayırım çizgisi değildir. İnsanlar 18 yaşında, oy veren yetişkinler haline gelir. Bununla beraber birçok eyalette 21 yaşına dek alkolü içki içecek kadar yetişkin oldukları düşünülmez. Bir kişi 30 yaşına kadar ABD senatörü ya da 35 yaşına kadar başkan olamaz. Bütün bunlar yetişkinliğin kafa karıştırıcı bir resmini sunar.

Çeşitli kuramcılar genç yetişkinliği tanımlamaya çalıştı. Buhler (1933) 15'den 25'e kadar olan yaşları dahil ederek ergenlik ve genç yetişkinliği birleştirdi. Bu süre boyunca insanlar, kimliklerini oluşturmaya ve idealistçe rüyalarını gerçekleştirmeye çalışmaya odaklanır. Buhler sonraki aşamayı genç ve orta yetişkinlik olarak gördü. Bu dönem yaklaşık olarak 23'ten 45 ya da 50'ye kadar sürer. Bu grup gerçekçi, somut hedefleri elde etmeye ve hayatın geri kalanı için bir iş ve aile yapısı kurmaya odaklanır.

Levinson ve meslektaşları (1974) genç yetişkinliği küçük dilimlere böldü.

Araştırmacılar insanların, yaşamlarını geliştirme sürecinde, birbirleriyle daha kısa geçişsel evrelerle ayrılan istikrarlı dönemlerden geçtiklerine inanıyor. 17 yaşından 22'ye kadar olan aşama ailenin terk edilmesi ve bağımsız hale gelmesiyle karakterize olur. Bunu yetişkin dünyasına girmeyi içeren 22 ila 28 yaşlar arası geçişsel aşama izler. Otuz yaş geçişi, yaşamın geri kalanının nasıl yapılandırılması gerektiği hakkında karar almayı odaklanır. 32 ila 40 yaşları arasında bir yerleşme dönemi meydana gelir.

Amaçlarımız için, genç yetişkinliği 18'den 30'a kadar olan yaşları kapsayacak şekilde ele alacağız. Bu tam bedensel gelişimin elde edilmesini izleyen, insanların kendilerini yetişkinler dünyasında konumlandığı zamandır. Bu bölümde ele alınan genç yetişkinliğin özgül görünümü, bedensel gelişimi, sağlık durumunu ve yaşam döngüsünün sağlık üzerindeki etkilerini içerir.

Bedensel Gelişim

Genç yetişkinler fiziksel gelişimlerinin doruklarındadır. Azami kas gücüne 25

ve 30 yaşlar arasında erişilir ve genellikle bundan sonra aşamalı olarak gerileme başlar. Otuzdan sonra çoğunlukla bacak ve sırt kaslarında güç azalması meydana gelir. Kol kaslarında da güç-süzleşme olur.

Görevlerin en hızlı nasıl başarılacağı konusunda en yüksek performans hızına yaklaşık olarak otuz yaşında erişilir. Genç yetişkinlik el becerisinin en yüksek düzeyleriyle de karakterize olur. El ve parmak çabukluğu otuzların ortalarından itibaren geriler (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

Görme, duyma ve diğer duyuların en keskin olduğu dönem genç yetişkinliktir. Görme 20 yaş civarında en keskindir. Görsel duyarlılıktaki gerileme, yakını görememeye yönelik bir eğilimin gerçekleştiği 40 ya da 45 yaşa kadar önemli değildir.

O noktadan itibaren insanların gazetelerini bir metre ötede tutarak okuduklarını görmeye başlarsınız. Duyma da 20 yaşında en keskindir. Bundan sonra işitsel duyarlılıkta, özellikle yüksek tonlara yönelik hassaslıkta, aşamalı bir azalma olur. Bu kayıp presbycusis¹ olarak adlandırılır. Diğer duyuların birçoğu –dokunma, koklama ve tat alma– yaklaşık 45 ya da 50 yaşa kadar istikrarlı olarak kalır.

Sağlık Durumu

Genç yetişkinlik yaşamın en sağlıklı dönemi olarak düşünülebilir. Genç yetişkinler çocukluklarına göre daha sağlıklıdır ve orta yaşlarda gelişen hastalıklardan ve sağlık sorunlarıyla henüz yüzleşmemişlerdir. 15 ila 44 yaş arasındaki insanların yüzde 93'ünden fazlası sağlıklarını iyi ya da mükemmel olarak değerlendirir (Papalia et al., 2009). Tüm

sosyoekonomik sınıflardan birçok insan, sağlığı arttıran önlemlere dikkat çekici bir ilgi gösterir. Örneğin koşmak ve diğer egzersiz biçimleri, sağlıklı besinler ve kilo kontrolü oldukça popüler hale geldi.

Etik Soru 10.1

Bedensel olarak kendinize iyi bakıyormusunuz?

Her ne kadar genç yetişkinlik yaşamın sağlıklı bir dönemiye de erkekler ve kadınlar arasında sağlık farklılıkları görülebilir. Örneğin tüm yaşlardan kadınlar erkeklere göre daha fazla hastalık bildirir (Lefrancois, 1999). Bununla beraber bu sağlık sorunları, genel sağlık sorunlarından çok (doğum kontrol yöntemleri, hamilelik ya da yıllık Pap (jinekolojide kullanılan tarama testi) testleri gibi) toplumsal cinsiyetle ilişkili olabilir. Belki de kadınlar genel olarak önleyici sağlık bakımı konusunda daha bilinçlidir. İlerleyen bölümlerde meme kanserinin önemini tartışacağız.

Genç yetişkinlik döneminde geçirilen tüm geçici sağlık sorunlarının yaklaşık yarısı solunum sorunlarından kaynaklanmaktadır. Ek olarak yüzde 20'si yaralanmalar nedeniyledir.

Genç yetişkinlerin en yaygın kronik sağlık sorunları, omurga ya da sırt sorunları, işitme sorunları, arthritisi ve yüksek tansiyondur. Bu kronik sorunlar düşük sosyoekonomik statüden ailelerde daha sık meydana gelir. Örneğin Afroamerikan beyaz yaşlılarına göre daha sık yüksek tansiyon sorunu deneyimler (Papalia et al., 2009).

Bunların yanı sıra tehlikeli bir artışla, son yıllarda tüm ABD'li yetişkinlerin yaklaşık yüzde 50'si 29 yaşına dek cinsel yolla bulaşan bir hastalığa maruz kalmıştır (Papalia et al., 2009).

1 Yaşlılığa bağlı olarak işitme gücünün azalması.

Meme Kanseri

Sağlık sorunları bağlamında kadınların yüz yüze kaldığı en önemli sorunlardan biri meme kanseridir. American Cancer Society'ye göre (ACS, 2010a), meme kanseri, deri kanseri hariç, kadınlar arasındaki en yaygın kanser türüdür. Neredeyse her 8 kadından biri yaşamları boyunca meme kanserine yakalanır (National Cancer Institute [NCI], 2010b), ve yaklaşık olarak her yıl 40.000 kadın meme kanserinden ölmektedir (ACS, 2010a). Her ne kadar yaşlı yetişkin kadınların, gençlere göre meme kanserine yakalanması daha olasıysa da, yaygınlığı nedeniyle, konu burada ele alınacaktır.

ABD'de meme kanseri oranının, 1990'ların sonunda zirveye erişmesinden sonra bir şekilde gerilemeye başladığı olumlu gerçeğini de göz önünde bulundurmak gerekiyor (NCI, 2010a). Bu gerileme teşhissel yaklaşımlardaki ve daha etkili tedavi seçeneklerindeki gelişmeden kaynaklanıyor olabilir.

Meme kanseri sorunu hakkında bilgili olmak, kadın müracaatçıları'nıza, risk farkındalığında, önlemede ve tedavide yardım ederken özellikle önemlidir. Kadınsanız sağlığınız için de önemlidir. Erkekseniz yakın olduğunuz kadınlar için önemlidir.

İyi Huylu Kitleler

Başlarken, tüm meme kitlelerinin yüzde 80'inin iyi huylu (kanseri değil) olduğunu, genellikle de iki biçimden birini aldığını belirtmek gerekir (Crooks & Baur, 2011).

Birincisi, sıvı keseleri olan kistlerdir. Kitlelerin diğer biçimi ise fibroadenoma, daha yoğun olan ve yara dokusunu andıran hücreler yuvarlak şekilli kistlerdir (Crooks & Baur, 2011).

Belirtiler

Bir kitle ya da tümörün tanımlanmasından başka bir dizi belirti de habislige (yayılan) işaret edebilir. Tümörler bir dizi şekil ve biçimde olabilir. Genellikle memelerin dış görünümündeki herhangi bir değişim kişiyi şüphelendirmelidir. Örneğin bir meme, diğerine göre dikkat çekici bir biçimde daha büyük ya da diğerinden daha aşağıda duruyorsa bu potansiyel bir uyarı işaretidir. Meme ucundan sıvı akıntısı ya da ucun renk değiştirmesi, memedeki herhangi bir ağrı gibi, ek göstergelerdir. Meme ucunda ya da derisinde gamze oluşması ya da kırışıklık da göz önünde bulundurulmalıdır. Son olarak üst kolda şişme ya da kol altında lenf düğümleri de incelenmelidir.

Risk Unsurları

Bir dizi risk unsuru meme kanserine yakalanmada etkilidir (ACS, 2010a). Bazı değişkenler değiştirilebilir. Kadınların, erkeklere göre, meme kanserine yakalanması yüz kat daha fazla olasıken, toplumsal cinsiyet kesinlikle işin içindedir (ACS, 2010b). İlerleyen yaşın riski arttırdığını da belirtmiştik. Meme kanserine yakalanan kadınların yaklaşık üçte ikisi, kanser fark edildiğinde 55 yaşında ya da daha yaşlıydı.

Meme kanserlerinin yüzde 5 ila yüzde 10'u genetik mutasyonla, en sık olarak BRCA1 ve BRCA2 olarak tanımlanan genlerle ilişkilidir. Bu özgül genlerdeki mutasyona sahip kadınlarda meme kanseri olasılığı yüzde 80 daha fazladır. Diğer genlerdeki mutasyonların da artan riskle bağlantılı olduğunu göz önünde bulundurun.

Aile geçmişi, meme kanseri riskini değerlendirirken bir başka ilişkili değişkendir. Ailenin her iki tarafından da

meme kanserine yakalanmış yakın kadın akrabalara sahip olmak kadınların meme kanserine yakalanma riskini artırır. Meme kanseri olan anne, kız kardeş ya da kıza sahip olan kadınlar için risk ikiye katlanır ve bu tür iki akrabaya sahip olanlar için üçe katlanır. (Bununla beraber meme kanseri olan tüm kadınların yüzde 85'inden fazlasının aile geçmişinde bunun olmadığını göz önünde bulundurun.) Önceden meme kanseri geçmişine sahip olmak aynı ya da diğer memede yeni bir kansere yakalanma olasılığını da artırır.

İrk da riski artırır. "Beyaz kadınların Afroamerikan kadınlara göre meme kanserine yakalanması daha olasıyken Afroamerikan kadınların bu kanserden ölmesi daha olasıdır. En azından nedenlerden biri, bunun neden böyle olduğu bilinmemekle birlikte, Afroamerikan kadınların daha saldırgan tümörlere sahip olmasıdır. Asyalı, Hispanik, Amerikan Kızılderilisi kadınların ise meme kanserine yakalanma ve bu nedenle ölme riskleri daha düşüktür" (ACS, 2010a).

Daha erken zamanlarında göğüs bölgelerinde radyasyon tedavisine maruz kalan kadınlar daha büyük bir risk altındadır. Risk regle de ilişkilidir. Risk on iki yaşından önce regl olmaya başlayan kadınlar için ve 55 yaşından sonra menopoza (kadınların regl olmasının durduğu ve artık hamile kalamayacakları orta yaşlarda meydana gelen yaşamın normal değişimi) girenler için biraz daha artmaktadır.

Meme kanserinin bazı risk faktörleri yaşam tarzı ve yaşam seçimleriyle bağlantılıdır. Çocuksuz kadınlar ve ilk çocuğuna 30 yaşından sonra sahip olan kadınlar için risk biraz daha artmaktadır. Aksine gençken birden fazla hamilelik geçirmek, kadının meme kanserine

yakalanma riskini azaltır. Oral doğum kontrol haplarını almanın ortaya koyduğu risk henüz anlaşılamamıştır. Çalışmalar doğum kontrol hapi kullanan kadınların, onları hiç kullanmayan kadınlara göre, biraz daha fazla meme kanseri riskine sahip olduğunu saptadı. On yıldan daha uzun bir süre önce hapları kullanmayı bırakan kadınlar herhangi bir artan riske sahipmiş gibi görünmemektedir. Kadınlar bu tür sorunlarını doktorlarına bildirmelidir. Menopozun olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmak için birleşik hormon terapisinin (HT) östrojen ve progesterone birlikte uzun süreli kullanımı meme kanserine yakalanma ve bu hastalıktan ölme riskini artırır. Hormon terapisinin kullanımı ve etkileri karmaşıktır ve bir doktorla dikkatli bir biçimde tartışılmalıdır. Ayrıca Birleşik HT "kalp hastalıkları, kan pıhtılaşması ve kalp krizi riskini arttırmış gibi görünür", menopoz sonrası hormon terapisini kullanmak için çok az güçlü neden varmış gibi görünür" (ACS, 2010a). Özellikle düzenli olarak büyük miktarlarda alkol tüketimi, aşırı kilolu olma riskinin yanı sıra kanser riskini de artırır.

Meme kanseri riskine katkıda bulunabilecek diğer birçok unsur da incelenmektedir. Bununla beraber araştırma sonuçları şu anda açık değildir. Bu unsurlar, aşırı yağlı beslenmeyi, çevredeki kimyasalları, tütün içimini ve gece çalışmayı içermektedir. Aksine, egzersiz de, bir çocuğu memeden beslemek gibi, özellikle bir buçuk ya da iki yıl süreyle, riski azaltıyormuş gibi görünür. Burada ele alınan unsurların meme kanserine yakalanma konusunda bir kadını suçlamadığını hatırlayın. Bu tür tartışmalar kadınları dikkatli ve farkında olmak için sadece uyarmaktadır.

Meme Kanseri Şüphesi

Şüpheli bir kitle saptandığında bir dizi seçenek izlenebilir. Birincisi tanısal mamografi (meme röntgeni) bir tümörü tespit etmek için kullanılabilir. (Mamogramların daha sonra betimlenecek düzenli görüntülemeler için de kullanıldığını göz önünde bulundurun.) Mamogram teknolojisindeki ilerlemeler radyasyon miktarının azalmasıyla sonuçlandı, öyle ki olumsuz sonuçları varsa da bunlar azaltıldı. Daha yeni gelişmeler tanısal sonuçları zenginleştirmek için dijital mamogramların kullanımını ve mamogramlarda bilgisayar yardımıyla tespit ve tanılamayı kapsar.

İkincisi, manyetik rezonanslı görüntüleme (MRI) “röntgen yerine radyo dalgalarını ve güçlü mıknatısları kullanarak” tarar (ACS, 2010a). Etkileri vurgulamak için kan akışına bir boya katılır. Sağlıklı ve hastalıklı beden dokuları enerjiyi farklı şekillerde emer, öyle ki bir bilgisayar sonuçları yorumlayabilir ve anormallikleri keşfedebilir. Bazı araştırmalar MRI’ların mamogramlara göre daha küçük kanserleri keşfedebildiğini saptadı. Bununla birlikte MRI’lar daha pahalıdır ve hayat kurtarmada mamogramlara göre gerçekten de daha etkili olduğu belirlenebilmiş değil. Günümüzdeki uygulamada MRI’lar, genellikle şüpheli dokuları araştırmak ya da saptanan bir kanserin kitlesini belirlemek amacıyla, yüksek risk gruplarından kadınları görüntülemek için mamogramlarla birlikte kullanılmaktadır.

Üçüncü seçenek olarak (ses dalgalarının kullanımıyla içsel bir bölgenin görüntülenmesi olan) ultrason da kullanılabilir. Ultrason, mamografinin yanı sıra kullanılabilecek değerli bir araç haline geldi, çünkü yaygın olarak erişilebilirdir; ve MRI gibi diğer seçeneklere

göre daha ucuzdur. Meme kanserinin görüntülenmesinde mamogramlar yerine ultrasonun kullanımı tavsiye edilmemektedir. Meme ultrasonu genellikle mamogramda tespit edilen ve kanserden endişe edilen belirli bir alanı hedef almak için kullanılır. Ultrason kistlerle (sıvı dolu keselerle) sert kitleleri birbirinden ayırmaya yardım eder ve zaman zaman da iyi huylu ve kanserli tümörler arasındaki farkı ifade eder. Ultrason en çok, yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda yardımcı olabilir. “Klinik denemeler yoğun meme dokusuna ve yüksek meme kanseri riskine sahip kadınların mamogramlarının görüntülenmesinde meme ultrasonunun yararlarına ve risklerine odaklanmaktadır” (ACS, 2010a).

Dördüncü alternatif, biyopsi ile bir miktar dokunun kanserli hücrelerin incelenmesi için alınmasını içerir. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde (FNAB), çok ince bir iğneyle incelenmek üzere kitleden sıvı çekilir. Kalın iğne biyopsisi, bir ultrason ya da mamogram sırasında keşfedilen potansiyel olarak sorunlu bölgeden birkaç doku öbeği alınarak yapılır. “Daha geniş doku parçaları çekiliği alındığından, kalın iğne biyopsisi, bazı kanserleri ıskalaması olasıysa da, iğne biyopsisine göre, daha açık bir tanı sağlamaktadır” (ACS, 2010a). Mammotome® ya da ATEC® (Automated Tissue Excision and Collection) gibi vakum yardımıyla gerçekleştirilen biyopsiler küçük bir kesikten boş bir sonda kullanılarak doku emilmesini sağlayan ayakta tedavi yöntemleridir. Cerrahî biyopsi, tanımlanan kitlenin ya da anormal bölgenin geniş bir kısmının çevre dokusuyla birlikte bir kesikten alınmasını gerektirir. Bu daha karmaşık yöntem, dokunun konumu ya da kalın iğne biyopsisinin kesin olmaması nedeniyle

kullanılır; genellikle hastanelerin ayakta tedavi birimlerinde anesteziyle birlikte uygulanır. Seçilen biyopsi türü, kadının özgül durumuna bağlıdır. “Doktorunuzun göz önünde bulunduracağı bazı unsurlara, lezyonun ne kadar şüpheli görüldüğü, ne kadar büyük olduğu, memenin neresinde konumlandığı, kaç lezyonun bulunduğu, sahip olduğunuz diğer tıbbî sorunlar ve sizin kişisel tercihiniz dahildir” (ACS, 2010a).

Meme Kanserinin Tedavisi

Lezyonun kanser olduğu belirlenirse birçok alternatif tedavi yöntemi uygulanabilir. En yaygın olanlarından birkaçı burada belirtilecektir. İlk olarak çeşitli karmaşıklıkta ve ağırlıktaki cerrahî müdahaleler bulunmaktadır. En basit cerrahî yöntem, sadece tümörün ve onu çevreleyen dokunun küçük bir kısmının alındığı, lumpektomidir. Bunu genelde radyasyon tedavisi izler. Bu, memenin dış görünümünün bozulmasını en aza indirir. Kadranektomi, lumpektomiye göre daha fazla doku alarak, memenin dörtte birinin alınmasını içerir. Bu yöntemi de genellikle radyasyon terapisi izler; kimi zaman da bu yönteme kemo-terapi sonrasında başvurulur. Sonraki seçenek basit ya da topyekûn bir mastektomidir. Burada memenin bütünü alınır ama lenf yumruları ya da meme altındaki kas dokusu alınmaz. Her ne kadar bazılarımız basit teriminin bu bağlamda kullanılmasını saldırgan bulsak da (“senin için söylemesi basit, alınması gereken benim memem”) terim bu yöntemde göğüsteki kas yapısının büyük ölçüde dokunulmadan kalmasına gönderme yapar. Çünkü bazı kadınlar hemen rekonstrüktif cerrahî istemektedir; deriyi koruyan mastektomi bir alternatiftir. Bu uygulamada aynı

miktarda içsel meme dokusu basit bir mastektomiyle alınır ama meme derisi rekonstrüksiyona hazırlık olarak dokunulmadan kalır. En yaygın bir sonraki alternatif, memenin ve koltuk altındaki lenf düğümlerinin bazılarının alındığı, modifiye edilmiş radikal mastektomidir. Son olarak adının da ima ettiği gibi en uç cerrahî yöntem, memenin, alta yatan göğüs kaslarının ve tüm ilişkili lenf düğümlerinin alındığı, radikal mastektomidir. Bu yöntem, diğer daha az şekil bozucu ve zayıf düşüren alternatiflerin etkililiğinin yerleşmesiyle daha az yaygın hale gelmiştir.

Cerrahî yöntem bir dizi unsura bağlı olarak seçilir. Birincisi elbette kanserin ne kadar ilerlediğidir. Tüm kanserli hücreler alınmalıdır. Geçmişte uzak ara en yaygın ve en ağır yöntem radikal mastektomiydi. Günümüzde daha az uç seçenekler erişilebilirdir ve çoğu zaman daha etkilidir. Toplumda dış görünüşe önem verildiği vurgulanmalıdır. Dahası fiziksel görünüş toplumda fazlasıyla takdir edilmektedir. Kadının kendisi hakkındaki algısı, başkalarının onu nasıl algıladığı, ve onun cinsel hayatı, memesinin alınmasıyla ağır bir biçimde etkilenebilir.

Mastektomiden sonra memenin olabildiğince doğal görünmesini sağlamak için rekonstrüktif cerrahî bir seçenektir. Her yıl 57.000’den fazla kadın meme rekonstrüksiyonundan geçmektedir (Yarber, Sayad, & Strong, 2010). Bu, iki genel plastik cerrahî yaklaşımını içerir. Birincisi salin ya da silikon sıvısıyla doldurulmuş yapay bir meme implantı yerleştirilebilir. İkincisi bedenin bir başka yerinden doku (örneğin karın ya da yukarı sırt) memenin yeniden rekonstrüksiyonunda kullanılabilir. Rekonstrüksiyon ilk cerrahî müdahale sırasında gerçekleştirilebileceği gibi daha

sonraya da bırakılabilir. Rekonstrüksiyon ilk cerrahî müdahale sırasında gerçekleştirilecekse kadın bunu doktoruyla önceden tasarlamalı ve bir plastik cerrahı da sürece dahil etmelidir. Gerekli rekonstrüktif cerrahî müdahalenin kapsamı kanserli dokuların alınmasından sonra memenin ve diğer dokularının ne kadarının kaldığına bağlıdır. Bir yandan rekonstrüktif cerrahî müdahale bir kadının öz imgesini ve uyumunu arttırabilir. Diğer yandan meme rekonstrüksiyonunun o ya da bu şekilde mükemmel olmaması durumunda (örneğin, meme boyutu ya da şekli ya da meme ucu görünümü), bir hayal kırıklığıyla sonuçlanabilir.

Radyasyon terapisi “kanser hücrelerini yok eden yüksek enerji ışınlarının ya da parçacıklarının” kullanımını içerir (ACS, 2010a). Bu terapi, ya bedenin dışındaki bir makineyle ya da bedenin içine, kanserin konumunun yakınına, radyoaktif maddelerin yerleştirilmesiyle gerçekleştirilir.

Tedavi programları çeşitlilik gösterir. En yaygın biçiminde, radyasyon terapisi beş ya da altı hafta boyunca haftada beş gün olarak icra edilir. Radyasyon terapisine farklı yaklaşımlar ve programlar araştırılmaktadır. Her radyasyon terapisi sadece birkaç dakika sürer ve acısızdır. Bir tümörün cerrahî yollardan alınmasından sonra kemoterapi kullanılırsa radyasyon kemoterapinin ardından başlar. Radyasyon terapisinin yan etkileri içinde “memede şişme ve ağırlık, tedavi edilen alanda güneş yanığı benzeri değişiklikler ve yorgunluk” yer almaktadır (ACS, 2010a).

Kemoterapi, kanserle mücadele eden ilaçların ya damara enjeksiyonu, ya da hap veya sıvının yutulması şeklinde kullanımını içerir. Bu ilaçlar tümörden

ayrılan ve bedenin diğer kısımlarına yayılan kanser hücreleriyle mücadele etmek ve onları yok etmek üzere tasarlanmıştır. Kemoterapi genellikle, üç ila altı aylık bir dönemde her iki ila üç haftada bir özgül dozlarla icra edilen, döngüler halinde verilir. Bazen bir tümörü küçültmek ve böylece tümörün alınmasını kolaylaştırmak için, cerrahî müdahaleden önce kullanılır. Yan etkileri, aşırı yorgunluğu, mide bulantısını, saç yitimini, iştah yitimini, ağız kuruluğunu, beyaz kan hücrelerinin üretimindeki azalma nedeniyle hastalıklara ve enfeksiyonlara karşı zayıflığı içerebilir.

Hormon terapisi, östrojenin meme kanserinin gelişimini teşvik ettiği kadınlarda, östrojenin etkilerini azaltmak ya da engellemek için ilaç kullanımını içerir. Hormon terapisinin bir örneği, meme kanseri cerrahî müdahalesinden sonraki beş yıl boyunca uygulanan hap şeklindeki bir ilaç olan, tamoxifen’dir. Yan etkileri, olası rahim kanserinin erken aşamasına ek olarak, “yorgunluk, sıcaklık basmaları, vajinal sıvı akıntısını ve duygudurum salınımlarını” içerebilir (ACS, 2010a). Kanser hastalığı östrojene olumlu yanıt verdiği saptanan menopozu geçmiş kadınlara verilebilecek diğer ilaçlar arasında, tatlandırılmış yavaşlatıcılar yer almaktadır. Yan etkileri arasında eklem katılığı ve potansiyel olarak kırıklarla sonuçlanabilecek kemiklerden kalsiyum atımı yer almaktadır. Bu etki, kemik yoğunluğunun sürdürülmesine yardımcı olan östrojenin saf dışı bırakılması nedeniyle. Meme kanseriyle mücadele etmek için birçok yöntem ve terapi bulunmaktadır. Bununla beraber etkili tedavi için erken teşhis çok önemlidir. 10.1, kadınların, kanserin olabildiğince erken tespit edilmesini kolaylaştırmak için ne yapabileceğini anlatır.

Son Bir Not

Meme kanseri çok önemli bir sorundur. Özet olarak kadınlar için hatırlanması gereken iki önemli ilke bulunmaktadır. İlki, kadınlar kendi bedenlerinin uzmanı olmalıdır. Kitle ne kadar erken bulunursa olasılıkla en küçük halinde olacaktır ve tedavi edilmesi de daha kolay olacaktır. İkincisi kitlenin bulunduğu an, kadınlar hemen yardım aramalıdır ve alternatif çözümler hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Kadınlar her erişilebilir seçeneğin lehte ve aleyhte yanlarını ciddi bir biçimde düşünmelidir.

Yaşam Stili ve İyi Sağlık

İyi sağlık basitçe meydana gelmez. Sağlığın iyi olması, özgül pratiklerle ve kişinin yaşam tarzıyla ilişkilidir. İnsanlar erken yaşlarda yararlı ya da zararlı sağlık alışkanlıkları geliştirmeye başlar. Birçok basit temel alışkanlığın yaşamı uzattığı saptanmıştır. Bunların tümünü izleyen insanlar, sadece bazılarını izleyenlere göre daha uzun yaşamaya eğilimlidir. Gerçekten de önerilen alışkanlıklardan izlenenlerin sayısı ile genel sağlık durumu arasında açık bir ilişki bulunmaktadır.

Bu olumlu sağlık alışkanlıklarını kazanmak için, kahvaltı ve diğer öğünleri düzenli olarak yemek gerekir. Aşırı yağlı atıştırılmalıklardan ve aşırı şekerli yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Sağlıklı bir ağırlığı korumak için ölçülü yemek önemlidir. Sigara içmek ve aşırı alkol tüketimi sağlık için tehlikelidir ve kaçınılmalıdır. Ölçülü egzersiz ve yeterli uyku da iyi sağlığa katkıda bulunur.

Aşırı alkol tüketimi, sağlık üzerinde çok olumsuz bir etkiye sahiptir. Alkolikler, alkol için sürekli ve zorlayıcı bir gereksinime sahip olan insanlardır. Bedensel bağımlılık, beden dokuları alko-

lün sürekli varlığına bağımlı hale geldiğinde meydana gelir. Tüm alkoliklerin yaklaşık dörtte üçünün karaciğer işlevlerinde bazı azalmalar gözlenmektedir. Alkoliklerin yaklaşık yüzde 8'i eninde sonunda karaciğerde siroz hastalığına yakalanır. Siroz, karaciğer dokularının normal işlevlerini uygun bir biçimde yerine getiremeyecek kadar, aşamalı olarak bozulmasıdır. Bu işlevler arasında besinlerin kullanılabilir enerjiye dönüştürülmesi de yer alır. Alkolizmin diğer etkileri arasında kanser, kalp sorunları ve rahatsızlıkları, ülser dahil bir dizi gastrointestinal bozukluklar, sinir sisteminin zarar görmesi ve psikoz bulunmaktadır.

Stres sağlık sorunlarıyla ilişkili bir başka değişkendir (Davis, McKay, & Eshelmen, 2000; Holmes & Rahe, 1976). Kişi ne kadar çok stres deneyimlese hasta olması olasılığı da o kadar yüksektir. İlginç bir biçimde strese, yakın bir akrabanın ölümü gibi, sadece olumsuz olaylar değil, ancak, sıradışı bir kişisel başarı ve hatta tatil gibi yeni olumlu olaylar da neden olabilir. Görünen o ki genel olarak değişim strese neden olur. Yeni durumlara uyarlanma enerji harcamayı gerektirir. Bu ek enerji, uyarlanılacak olanın mutluluk verici ya da üzücü bir olay olmasından bağımsız olarak, görünüşte stresle bağlantılıdır.

Yoksulların kaynak yokluğuyla ilişkili stresten mustarip olmaları olasıdır. Onlar ayın sonunda para bittiğinde çocuklarını neyle besleyecekleri konusunda endişe ediyor olabilirler. Belki de onlar faturaları ödeyemediklerinden, telefonlarının ya da elektriklerinin kesilmesinden endişe ediyorlardır.

Bazı davranışların, iyi sağlıkla olumlu olarak ilişkili olduğu saptandı. Örneğin bedensel egzersizin kalp hastalığını

AYDINLATICI BİLGİ 10.1

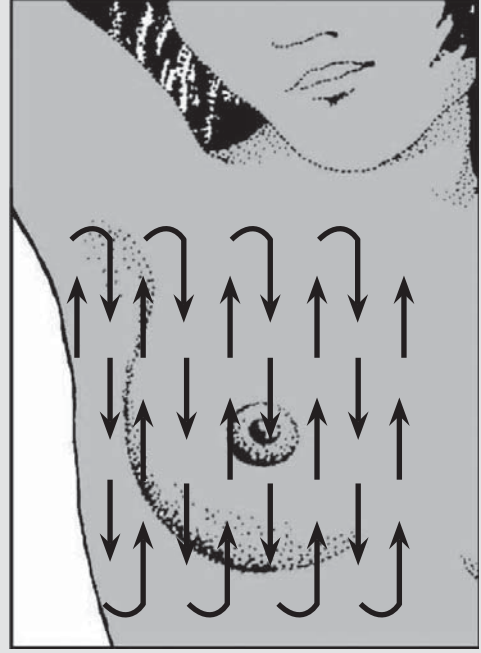
Meme Kanserinin Erken Teşhisi

Meme kanserinin erken teşhisi için öncelikli üç tavsiye bulunmaktadır. Birincisi ABD Kanser Derneği [American Cancer Society] kadınların 40 yaşından başlayarak her yıl mamogram yaptırmasını şiddetle tavsiye eder. Meme kanseri riski yüksek olan kadınların mamografi ve diğer görüntüleme testlerini daha erken yaşlarda yaptırması gerekebilir. Yüksek risk altında olan bazı kadınlar yıllık mamogramlarına ek olarak belki de her yıl MRI da yaptırmalıdır.

İkincisi 20'li ya da 30'lu yaşlarından itibaren kadınlar, en azından her üç yılda bir, bir doktor tarafından gerçekleştirilecek klinik meme muayenesine [clinical breast exam (CBE)] başlamalıdır. Birçok kanserin mamografiyle tespit edilemediğini göz önünde bulundurun. CBE pratisyenin memelerinizi anormallikler ya da değişimler için incelemesini içerir. Doktor parmak uçlarını, memedeki ve koltuk altındaki kitleleri aramak için kullanacaktır.

Erken teşhisin üçüncü aracı, 20'lerinizden itibaren, memenin kendi kendinize muayene edilmesini [breast self-exam (BSE)] içerir. Buradaki düşünce kendi memenizin dış hatlarını ve yapısını tanımanın, herhangi bir değişimi ya da anormalliği tespit etmenize yardımcı olabileceğidir. Kendinizi kontrol ederken, sizi yılda bir ya da daha az kontrol eden bir doktordan ya da diğer sağlık profesyonellerinden, daha büyük bir uzmanlık geliştirebilirsiniz. Kadınların BSE'yi her ay ya da en azından zaman zaman gerçekleştirmesi tavsiye edilir.

İzleyen bölüm BSE'yi nasıl yapılacağını betimler:



Şekil 10.1 Kendi kendine muayene

1. Uzanın ve (sağ elinizle sol memenizi kontrol ederken) sol kolunuzu başınızın yukarısına doğru kaldırın. Bu pozisyon meme dokusunu daha düzgün bir biçimde yayar ve memeyi tam biçimde incelemenize izin verir.
2. Orta üç parmağınızın uçlarını, bir madeni para boyutundaki dairesel hareketlerle kitleleri hissetmek için kullanın.
3. Tüm memenin derinliklerini incelemek için üç baskı düzeyini -hafif, orta ve derin- kullanın.
4. Şekil 10.1'de gösterildiği gibi yukarı ve aşağı örüntüsüyle hareket edin (ACS, 2010a). Kolunuzun altından başlamalısınız ve göğüs kafesinizin altından köprücük kemi-

ğinize dek tüm alanları kontrol ettiğinizden emin olun.

5. Sol elinizin üç orta parmağını, sağ memenizi kontrol etmek için kullanarak yöntemi tekrarlayın. Sağ kolunuzu başınızın yukarısına doğru kaldırmayı unutmayın.
6. Şimdi ayağa kalkın ve aynada kendinize bakın. Ellerinizi kalçalarınızın üzerinden aşağı doğru ittirin, bu hareket memelerinizdeki değişiklikleri vurgulama eğilimindedir. Memelerinizi herhangi

bir farklılık ya da anormallik için dikkatle inceleyin.

7. Ya ayakta durarak ya da bir sandalyede oturarak sol kolunuzu hafifçe kaldırın (bu hareket kaslarınızı çok gereceğinden ve kitlelerin ya da anormalliklerin tespit edilmesini güçleştireceğinden fazla yukarı kaldırmayın). Sol koltukaltınızı, sağ elinizin üç orta parmağının uçlarıyla dikkatle inceleyin.
8. Aynı yaklaşımı kullanarak sağ koltukaltınızı sol elinizle inceleyin.

önlemeye yardım ettiği, stresi ve kaygıyı azalttığı, akıl sağlığını olumlu yönde etkilediği ve kasları güçlendirdiği, sağlıklı kemik yapısını sürdürdüğü, tansiyonu düşürdüğü ve yaşamı uzattığı saptandı (Papalia et al., 2009; Santrock, 2009).

Beslenme de sağlığı etkiler. Aşırı şişman olmak; kalp hastalığı, yüksek tansiyon ve diğer sağlık sorunları riskini artırır. Diğer yandan iyi dengelenmiş bir diyet seçmek, yenen yiyecekleri sınırlamak ve tuzlu ve yağlı yiyeceklerden kaçınmak, özellikle egzersizle birleştirildiğinde iyi sağlığı teşvik edebilir.

Örneğin kolesterol alımını sınırlamak kalp hastalığı riskini azaltır (Davis et al., 2000). Kolesterol “kan akışındaki yağların arasında bulunan yağ benzeri yumuşak bir maddedir” (American Heart Association, 1984, s. 1). Kolesterol arterlerde toplanabilir ve böylece de kan akışını yavaşlatabilir.

Aşırı blokajlar kalbe kan akışını durdurabilir ve nihai olarak da bir kalp krizine neden olabilir. Az kolesterollü ya da kolesterolsüz besinler yemek bu riski önemli ölçüde azaltabilir. Sağlık açıkça ölümle ilişkilidir. 10.1’de farklı gruplar tarafından deneyimlenen farklı ölüm oranlarını ve ölüm nedenlerini tartışılmaktadır.

Orta yetişkinlik

Orta yaşın ayrı biyolojik işaretleri yoktur. Farklı yazarlar, orta yetişkinliğin başlangıcını 30’dan 40’a kadar değişen yaşlarda ve bu dönemin sonunu 60’dan 70’e kadar değişen yaşlarda tespit eder. Keyfi bir şekilde bu metin orta yetişkinliği 30’dan 65’e uzanan yaşlar olarak görecektir. Bu dönem gerçekten de çok sayıda yılı içerir.

Orta Yaşlarda Bedensel Değişiklikler

Bedensel İşlevlerdeki Değişiklikler

Birçok orta yaşlı insan iyi sağlığa ve sürdürülebilir bir enerjiye sahiptir. Bedensel işlevlerdeki küçük gerilemeleri fark etmek güçtür. Örneğin düzenli olarak koşan 48 yaşındaki Althea Lawrence, parkur tamamlamasının biraz daha uzun sürdüğünü fark edebilir. Bedensel işlevlerdeki bu azalma insanların yaşlandıklarını hissetmeleri için yeterli olabilir.

İnsanlar farklı hızlarda yaşlanır ve beden sisteminin gerilemesi aşamalıdır. Belli başlı bir değişim, stresli zamanlarda ve beden sistemindeki işlev bozuklukları sırasında yedek olarak hizmet eden yedeklenmiş kapasitedeki azalmadır. Orta yaşlardaki yaygın fizyolojik değişiklikler, kalbin kan pompalama be-

AYRINTILI BAKIŞ 10.1

Farklılaşan Ölüm Oranı

ABD’de 15 ila 24 yaşlarındaki tüm genç yetişkinler arasındaki öne çıkan ölüm nedenleri sırasıyla, kaza, cinayet ve yasal müdahale, intihar ve kanserdir; 25 ila 44 yaşlarındaki insanların öne çıkan ölüm nedenleri kaza, kanser, kalp hastalığı, ve intihardır (U.S. Census Bureau, 2010). Toplumsal cinsiyet ve ırk gruplarına ayrı ayrı bakıldığında bazı farklılıklar belirir. 15 ila 24 yaşlarındaki erkeklerin ölüm oranları kadınlarınkinin neredeyse üç katıdır (U.S. Census Bureau, 2010).

İrksal farklılıklara baktığımızda, 15 ila 24 yaşları arasındaki Afrika kökenli Amerikalı erkeklerin ölüm oranı beyaz akranlarını neredeyse ikiye katlar (U.S. Census Bureau, 2010). İki gruptaki şiddet içeren ölüm olayları bu farklılığa katkıda bulunur. Cinayet, Afrika kökenli Amerikalı erkeklerin ilk sırada ölüm nedenidir. Yakın tarihli istatistik verileri, 15 ila 19 yaşlarındaki Afroamerikan erkeklerin, cinayet nedeniyle ölmesinin beyaz akranlarına göre yedi kat, 20 ila 24 yaşlarındakilerin dokuz kat daha fazla olası olduğunu ortaya koydu. ABD’deki cinayet oranı, Hollanda’nın altı ve Kanada’nın beş ve tüm Avrupa oranını sekiz katıdır (Mooney, Knox, & Schacht, 2011). Neden bu kadar şiddet içeren bir toplumda yaşadığınızı kendinize sorabilirsiniz. 15 ila 44 yaşlarındaki beyaz olmayan insanlar arasındaki ölüm oranı beyazlarınkinin neredeyse iki katıdır (U.S. Census Bureau, 2010).

Beyaz olmayanlarla beyazlar arasındaki ölüm oranlarının farklılığı önemli bir ortam farklılığını yansıtır. Elbette fiili olarak her etnik ve irksal arkaplandan yoksul insanlar bulunmaktadır. Bununla beraber ABD’de Afroamerikansanız ya da Latinler ve Yerli Amerikalılar dahil,

diğer azınlık gruplarından birinin üyesiyseniz, beyazlara göre yoksul olmanız daha olasıdır. Bu karmaşık bir sorundur. Bununla beraber, koşullardaki farklılıkların birçoğu önyargıların ve ayrımcılığın uzun geçmişine bağlıdır. Yoksulsanız banliyöler yerine kalabalık kent merkezlerinde yaşamınız daha olasıdır. Yoksulsanız ve suç oranının daha yüksek olduğu kent merkezinde yaşıyorsanız, bir cinayet kurbanı olmanız daha olasıdır. Kent merkezleri, (sigara içmeye benzer bir biçimde) akciğer ve kalp hastalıklarına neden olan daha yüksek hava kirliliği oranına da sahiptir.

Yoksulsanız yeterli sağlık sigortası sağlayan bir işe sahip olmamanız daha olasıdır. Kendinizi paranız ve sigortanız olmadığı için hasta olduğunuzda bir doktora gidemeyecek bir konumda bulmanız daha olasıdır. Genç yetişkinliğin hayatın en sağlıklı dönemi olduğu varsayılır ve insanların birçoğu için de böyledir. Bununla beraber genel sağlık durumu, aşırı derecede ortam ve yaşam koşullarına bağlıdır. Sosyal hizmet uzmanları için, kötü koşulların insanlar üzerinde sahip olabileceği etkinin farkında olmak önemlidir.

Yoksulluk sık sık azınlık statüsüyle bağlantılandırılır. Birçok azınlık bedensel olarak istismar edilir, diğerlerinin sahip olduğu gücü istismar etmesinin yükünü taşır ve adil olmayan bir muamele görür. Kötü yaşam koşullarının olasılığının sonucu, daha fazla sağlık sorunlarıyla kötü sağlık durumunu içerir. İnsanların kötü ortamlardan çıkmak için ne yapabileceklerini sormak yerine sosyal hizmet uzmanlarının, ezilmiş insanların yaşam koşullarını iyileştirmek için bu ortamların nasıl değiştirilebileceğini sorması gerekir.



Fiziksel işlevlerindeki değişimlere rağmen insanların her yaşta fiziksel olarak aktif kalmaları önemlidir.

cerisinin azalmasını içerir. Diyafram zayıflar, bu da göğüs boyutlarının artmasıyla sonuçlanır. Böbrek işlevleri azalır. Bazı erkeklerde, (idrar kesesinin boynunu çevreleyen organ olan) prostat bezesi genişler, idrar ve cinsellikle ilgili sorunlara neden olur. Enerji düzeylerindeki aşamalı azalmaya ek olarak orta yaşlı yetişkinler daha az bedensel iş yapma kapasitesine de sahip olur. Yorucu bir etkinlikten sonra gücü yeniden toplamak için daha uzun bir zaman gerekir. Bir işte tam zamanlı olarak çalışmanın ardından sabahın ilk ışıklarına dek sosyalleşmek daha güçtür.

Soğuk algınlığından ve diğer rahatsızlıklardan iyileşmek genellikle daha uzun sürer. Yorucu bedensel egzersizlerden sonra eklemlerdeki ve kaslardaki ağrının dinmesi daha uzun sürer. Orta

yaşlı yetişkinler enerji gerektiren işlerdence, dayanıklılık gerektiren görevlerde daha iyidir; onlar, enerji düzeyindeki bu değişiklikleri telafi etmek için bedensel etkinliklerinde ayarlamalar yapmaya gereksinim duyar.

Sağlık Değişimleri

Metabolizmadaki genel bir yavaşlama çoğunlukla kırklı yaşların başında başlar. Bu yaşa erişen bireyler, ya kilo almaya başlar ya da bunu daha az yiyerek ve daha çok egzersiz yaparak telafi etmek zorundadır. Sağlık sorunları artmaya daha eğilimlidir. Diyabet işaretleri ortaya çıkmaya başlayabilir; safra ve böbrek taşlarının oluşma olasılığı artar. Yüksek tansiyon, kalp sorunları ve kanser orta yaşlarda, genç yaşlara göre daha yüksek oranlarda meydana gelir. Sırt sorunları,

astım, eklem iltihabı ve romatizma da daha yaygındır. Bu rahatsızlıkların neredeyse tümü tedavi edilebildiğinden orta yaşlı yetişkinlerin, bu hastalıkların erken aşamalarda tespit ve tedavi edilebilmesi için, düzenli sağlık kontrollerinden geçmeleri gerekir.

Orta yaşlardaki belli başlı sağlık sorunlarından biri yüksek tansiyon ya da yüksek kan basıncıdır. Bu bozukluklar insanlarda kalp krizlerine ve felce sebep olur. Bozukluk ABD'deki yetişkinlerin yüzde 40'ını etkiler ve Afroamerikalılar ve yoksullar arasında daha yaygındır (Papalia et al., 2009). Neyse ki bozukluk kan basıncının görüntülenmesiyle sık sık tespit edilmektedir ve genellikle ilaçlarla etkin bir biçimde tedavi edilmektedir.

Tipik bir orta yaşlı Amerikalı oldukça sağlıklıdır. 35 ve 54 yaşları arasında meydana gelen ölümlerin ilk üç nedeni sırasıyla kanser, kalp hastalığı ve kazalardır. 55 ve 64 yaşları arasında önde gelen ölüm nedenleri ise kanser, kalp hastalığı ve felçtir (Papalia et al., 2009).

Bedensel Görünümde Değişiklikler

Dış görünüşte aşamalı değişiklikler meydana gelir. Bazı insanlar bu değişiklikleri fark ettiklerinde alarma geçer. Gri saçlar belirmeye başlar. Saçlar seyrelebilir. Çizgiler aşamalı olarak belirir. Deri kuru hale gelir ve elastikliğini kaybeder. Yağ dokusunun yeniden dağılımı gerçekleşir; erkekler bellerinin çevresinde bir "tekerleğe" sahip olmaya eğimlidir ve kadınların memelerinin boyutu küçülebilir. Bir dizi sancıya neden olan küçük rahatsızlıklar belirir.

Kişisel görünüş üzerine ilginç sonuçları olan bazı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Knapp ve Hall (2010) deneklere erkeklerin ve kadınların fotoğraflarının gösterildiği araştırmaları gözden geçir-

di. Araştırmalar bedensel olarak çekici bulunanların ayrıca daha parlak, daha zengin ve toplumsal yaşamda ve meslekî alanda daha başarılı olanlar olduğunu da saptadı. Fiziksel olarak çekici bir bedene sahip olmak toplumlarda takıntı haline geldi. Amerikalılar kendilerini hazırlamak, egzersiz yapmak ve diyet yapmak için binlerce saat ve milyonlarca dolar harcamaktadır. "Güzel beden" kültürü, kendisini daha çekici bulanların, diğer kişilere göre üstün olma düşüncesini geliştirme eğilimine yol açar.

Yaşlanmada Çifte Standart

Gri saçların, sertleşmiş derinin ve göz çevresindeki kaz ayaklarının erkekler için çekici olduğu düşünülür; bunlar farklılığın, deneyimin ve ustalığın işaretleri olarak görülür. Ancak kadınlardaki aynı bedensel değişiklikler yaşlılık belirtileri ve çekici olmayan göstergeler olarak düşünülür. Toplumumuzdaki birçok erkek, daha yaşlı kadınları cinsel ve romantik partner olarak, hatta iş ortakları ya da gelecekteki çalışanları olarak daha değersiz görür (Knapp & Hall, 2010). Örneğin bazı orta yaşlı kadın sunucular, dış görünümlerindeki normal değişimler çekici olmaktan uzak bulunduğu için konumlarından uzaklaştırıldıklarını ileri sürmüşlerdir.

Etik Soru 10.2

Bir işveren olsaydınız 50 yaşında ya da daha yaşlı birini işe almaya istekli olur muydunuz?

Günümüzde yaşlanmada çifte standart azalmaktadır (Papalia et al., 2009). Erkekler de gençliğe verilen öncelikten paylarını almaktadır. Elli yaş ve üzerindeki erkek ve kadınlar iş ararken (her ne kadar yasadışı olsa da) yaş ayrımcılığıyla karşı karşıya kalmaktadır.

AYDINLATICI BİLGİ 10.2

Bir Kimlik Krizi: Alkışlar Dinince

Chuck Walters ortaokulda ve lisede spor alanında sivrildi. Lisede basketbol, futbol ve beysbol alanlarında şeref armasına hak kazandı. Okulun son yılında, 185 santimetre boyunda ve 100 kilogram ağırlığındaydı. Futbolda orta saha oyuncusuydu ve sekiz maçta on sayı yapmıştı. Beysbol takımının dış saha oyuncusuydu ve 13 sayı vuruşu yapmıştı. Basketbolda özellikle iyiydi; hızlı bir oyuncuydu ve maç başına 23,4 sayı ortalamasını yakalamıştı.

Hem futbol hem de basketbol becerilerinden dolayı bir dizi üniversite tarafından alınmak istendi. O, belli başlı ortabatı üniversitelerinden birinin basketbol bursunu seçti. Bursu kabul etmesine ek olarak eski mezunlardan biri, O'na bir Hummer arazi aracı hediye etti. Armağan, NCAA'nın sporcularla ilgili kurallarını ihlal ettiğinden, gizli tutuldu. Bir başka mezun O'na, yaz aylarında, çok çalışmasını gerektirmeyen ama iyi ücret ödenen bir iş sağladı.

Chuck lisede ve üniversitede spora ve partilere yoğunlaştı. Üniversitede bulabileceği en kolay dalı (beden eğitimi) seçti ve sadece arada bir derse uğradı. Basketbol bursu için seçilme niteliklerini kaybetmemek için gereken asgarî sayıda krediyi alarak ve bir özel öğretmene sahip olarak, gerekli notları almayı başardı ve basketbol oynadı. Üniversiteyi sevmişti. Fazlasıyla parası, yeni bir arazi aracı, bir-

çok sevgilisi vardı ve kampüste bir kahraman olarak ona tapılıyordu. İlk yılında bir savunma oyuncusu olarak 16,7 sayılık bir ortalama tutturdu ve ikinci yılında 22,3'lük sayı ortalamasına ulaştı.

Kokain denemeye de başladı. Alkışlanmaktan ve pohpohlanmaktan hoşlanmıyordu. Atlı karıncanın dönüp durmaya devam edeceğini düşünmüştü. Onu şaşırtan şey profesyonel olması için seçilmemesiydi. Bu durumda basketbol oynamak için Avrupa'ya gitti, bazı profesyonel takımların ona şans vermesini sağlayacak kadar sivrilmeyi umuyordu. Avrupa'da beş yıl oynadı ve birçok kez takım değiştirdi. Otuzuna geldiğinde nihayet bıraktı. Bu önemli bir kimlik krizine neden oldu. Chuck alkışlanmanın ve pohpohlanmanın aniden son bulduğunu fark etti. Kaybının acısını dindirmeye çalışarak, içki içti ve kokain kullandı. Üniversiteden mezun olmayı başaramadı. Üniversitede özel öğretmenine yük oldu; çünkü okuma ve yazma becerileri onuncu sınıf düzeyindeydi. O şimdi kullanılabilir hiçbir becerisinin olmamasından ve kısa sürede parasının bitmesinden korkuyor. Abartılı yaşam tarzını sürdürüyor.

Günümüzde ABD'ye kokain sokarak hızlı para kazanmayı düşünmektedir. Kokaine alışkanlığı ona günde 100 dolara malolmaktadır. Ne yapmalıdır? Bilmemektedir ama kokainin acısıyla sersemlemiştir.

Meslekî ilerleme alanında, erkekler, meslekî ya da malî başarı elde etmemişlerse, kendilerini zamanından önce yaşlı hissetmeleri, kadınlara göre daha olasıdır. Toplumumuz başarılı bir kariyere sahip olma konusunda, kadınlardan çok erkekler üzerinde baskı kurmaktadır.

Duyu Organlarındaki Değişiklikler

Orta yaşlılık boyunca duyu organlarında aşamalı bir gerileme meydana gelir. Orta yaşlı yetişkinler, onları çift odaklı gözlükler, okuma gözlükleri ya da kontakt lensler takmaya zorlayan görme sorunlarına sahip olmaya daha eğilim-

lidir. Yaşın ilerlemesiyle göz mercekleri daha az elastik hale geldikçe, gözün odağı kolayca uyarlanamamaktadır. Sonuç olarak birçok insan yakını iyi görmemeye başlar. Yakındaki görüntülere keskin bir biçimde odaklanamazlar ve böylece okuma gözlüklerine gereksinim duyarlar. Gözlük kullanmanın psikolojik etkisi düşük olabilir ancak kişi yaşlanmaktan korkuyorsa bu etkiler oldukça ciddi boyutlara gelebilir.

Orta yaşlar boyunca işitme sinir hücrelerinin aşamalı sertleşmesi ve gerilemesi de meydana gelir. Orta yetişkinlik dönemindeki en yaygın gerileme, yüksek frekanslı tonlarda duyma duyarlılığında azalma olan presbycusis'tir. Genellikle orta yaşlı erkekler, orta yaşlı kadınlara göre, yüksek frekanslı tonları duyma konusunda önemli ölçüde daha büyük bir kayba uğrar. Zaman zaman işitme bozukluğu bir işitme cihazını gerektirecek kadar çoktur. Kişi yaşlandıkça tat alma, hissetme ve koklama duyarlarında bazı küçük değişiklikler olur. Bu değişikliklerin birçoğu öylesine aşamalıdır ki kişi o değişikliklerin farkına varmaksızın kendisini ayarlar.

Bedensel Güç ve Tepki Süresinde Değişiklikler

Bedensel güç ve koordinasyon yirmili yaşlarda en üst seviyededir ve daha sonra orta yetişkinlikte aşamalı olarak geriler. Genellikle bu gerilemeler küçüktür. El emekçileri ve sporcular (boksörler, futbolcular, halterciler, güreşçiler, buz patencileri) bu aşamalı gerilemeden en çok etkilenme eğiliminde olanlardır. 10.2'nin de sergilediği gibi, taraftarlarınca alkışlanan ve tapılan bazı sporcular, artık rekabet edemeyecekleri orta yetişkinlikte bir kimlik krizi yaşayabilir. Onların yaşam tarzı ve kimliği,

atletik becerilerdeki başarı üzerine temellenir; bu beceriler sönerken yeni ilgi alanları ve geçim kaynakları bulmaları gerekir. Basit tepki süresi optimum düzeyine 25 yaş civarı erişir ve reflekslerin aşama aşama yavaşladığı yaklaşık 60 yaşına dek sürdürülür. İnsanlar yaşlandıkça daha çok şey öğrenir ve genellikle orta yetişkinlikte, yirmilerine göre, bir dizi fiziksel görevde daha iyidirler. Bu tür görevler araç sürme becerisini, avlanmayı, balık tutmayı ve golfü içerir. Deneyimden kaynaklanan gelişme, bedensel becerilerdeki küçük gerilemelere üstün gelir. Bu diğer alanlar için de doğrudur. Nitelikli sanayi işçileri, genç işçilere göre kısmen daha dikkatli ve bilinçli olduklarından, 40'larında ve 50'lerinde daha üretkendir. Orta yaşlı işçilerin, iş sırasında sakatlayıcı yaralanmalara maruz kalması -dikkatli olmayı öğrendiklerinden ve iyi yargı gücünü kullandıklarından- daha az olasıdır. Bu yaş grubu için azalmış kaza oranlarının bir başka unsuru, orta yaşlı işçiler arasında zihni bulandıran maddelerin kötüye kullanımının azalması olabilir.

Entelektüel İşlevlerde Değişiklikler

Yaşlı bir köpeğe yeni numara öğretmeyeceğinize dair nosyonun aksine zihinsel işlevler orta yaşlarda doruktadır. Orta yaşlı yetişkinler yeni beceriler, yeni eylemler öğrenmeye devam edebilir ve zaten çok iyi bildiklerini de hatırlayabilir. Ne yazık ki, birçok orta yaşlı insan entelektüel kapasitesini tam olarak kullanmamaktadır. Birçokları bir iş ve aile yaşamına yerleşir ve entelektüel kapasitelerini kullanmada, okula gittikleri ya da mesleklerini ya da ticareti öğrendikleri daha genç oldukları zamana göre, daha az aktiflerdir. Bazı orta yaşlı yetişkinler, ne yazık ki, yeni bir şey öğ-

renemeyeceklerine dair hatalı inancın tuzağına düşmüştür. Bir kişi zihinsel olarak aktifse, o kişi geç yetişkinliğe dek öğrenmeye devam edecektir. Pratik olarak bilişsel kapasitelerin hiçbiri, orta yetişkinlikte farkedilebilir gerileme göstermemektedir. Hatalı bir biçimde, 20'li yaşlarında eğitimlerini tamamladığına inanan yetişkinler, orta yetişkinlikte entelektüel işlevlerinde gerileme göstermeye eğilimlidir. “Kullanmadığın şeyi kaybetmeye başlarsın” atasözünde hakikat bulunmaktadır.

Özgül entelektüel kapasitelerle ilişkili olarak çeşitlenmeler bulunmaktadır. Sözel becerilerini (işte ya da okumak gibi diğer zihinsel durumlarda) düzenli olarak kullanan orta yetişkinlikteki insanlar, sözcük haznelerini ve sözel becerilerini daha da geliştirir. Orta yaşlı yetişkinlerin kısa-dönemli hafıza testlerinde daha az usta olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmaktadır; ama bu genellikle, geçmiş deneyimlerin çeşitliliğinden kazanılan bilgelikle telafi edilir (Papalia et al., 2009). Orta yaşlı yetişkinler zihinsel olarak aktifse, testlerdeki IQ dereceleri hafif bir artış gösterme eğilimindedir. Yaratıcı üretkenlik, orta yaşlarda optimum düzeyindedir. Biliminsanları, akademisyenler ve sanatçılar, genellikle en yüksek ürün verme oranlarına 40'larında sahip olur –ve üretkenlikleri 60'larına ve 70'lerine dek yüksek kalmaya devam eder (Papalia et al., 2009). Farklı yaratıcı üretkenlik türleri için farklı yaş dorukları vardır. Genel olarak üretim ne kadar benzersiz, özgün ve yaratıcı olursa, yaşamın sonraki dönemlerinden çok 20'lerde ve 30'larda yaratılması daha olasıdır. Bununla beraber, yaratıcı edim birikimsel gelişime ne kadar çok bağlıysa, yaşamın sonraki yıllarında meydana gelmesi o kadar olasıdır.

Orta yaşlı yetişkinler bütünleştirici bir biçimde düşünmeye eğilimlidir. Bir başka şekilde ifade edecek olursak, onlar kişisel ve psikolojik anlamı bağlamında gördüklerini, okuduklarını ya da duyduklarını yorumlamaya eğilimlidirler. Örneğin okuduklarının (genç insanların yapmaya eğilimli oldukları gibi) yüzeysel anlamını kabul etmek yerine orta yaşlı yetişkinler, bilgiyi kendi öğrenimlerinin ve deneyimlerinin süzgecinden geçirir. Olayları bütünleştirici bir biçimde yorumlama becerisinin bir dizi yararı vardır. Bu bir kişinin dalavereleri ve “dönen dolapları” daha iyi anlamasını sağlar; çünkü bütünleştirici bir düşünür daha az naiftir. Bu birçok yetişkinin bir zamanlar onları rahatsız eden çocukluktaki olaylarla uzlaşmasına izin verir.

Orta yaşlı insanların, insanlık durumu hakkındaki hakikati, daha genç kuşakların yaşamlarını yönlendirirken rehber olarak kullanabilecekleri simgelere yerleştirerek, ilham verici efsaneler ve mitler yaratmasına izin verir. Papalia ve arkadaşları (2007) insanların ruhanî ve ahlâkî liderler haline dönüşmeden önce bütünleştirici düşünüşe açık olmaları gerektiğini belirtir. Bütünleştirici düşünme insanların 40'larında ve 50'lerinde pratik sorun çözme kapasitelerinin doruğunda olmalarına izin verir. Bu yaş grubundaki insanlar, çalışmayan otomobildeki sorunun ne olduğu, yığma bir duvardaki deliği nasıl onarmak gerektiği ve ne tür yaralanmaların tıbbî bakım gerektirdiği gibi gündelik sorunlar ve krizler için nitelikli çözümlere ulaşmakta en iyisidirler.

Son birkaç on yılda, orta yaşlı yetişkinlerin üniversiteye geri dönme oranları artmaktadır. Bazıları kariyer merdiveninde ilerlemek için ek bir unvan istemektedir. Bazıları şimdiki işlerini

daha iyi yapabilmeye yardım edecek bir eğitim aramaktadır. Bazıları yeni bir kariyere hazırlanmaktadır. Bazıları boş zamanlarını değerlendirmek ve ilgi çekici buldukları konuları öğrenmek için dersler almaktadır. Bazıları, fotoğrafçılık ya da heykeltıraşlık gibi, özel ilgi alanlarındaki bilgilerini genişletmek istemektedir. Bazıları emeklilik yıllarına hazırlık olarak ilgi alanlarını genişletmek istemektedir. Hızla genişleyen alanlardaki profesyoneller (bilgisayar bilimi, hukuk, sağlık bakımı, gerontolojik sosyal hizmet, mühendislik ve öğretim) yeni gelişmelere ayak uydurmak zorundadır. Sosyal hizmet uygulayıcıları sık sık atölyelere katılır ve yeni tedavi teknikleri, yeni programlar ve sosyal refah hukukundaki değişiklikleri takip edebilmek için eğitim kurslarına devam eder. Modern, karmaşık toplumumuzda kişinin yaşamı boyunca öğrenmenin devam etmesi zorunludur.

Yaşam, entelektüel kapasitelere meydan okunduğunda ve onlar kullanıldığında daha anlamlıdır. Üniversitedeki öğretim üyeleri ve görevlileri derslerinde bu geri dönen öğrencilerinin olmasından memnuniyet duyar çünkü bu tür öğrenciler paylaşılan deneyim zenginliğine sahiptir ve genellikle öğrenmeye fazlasıyla adanmışlardır. Genç öğrencilerle karşılaştırıldığında onlar "iyi vakit geçirmek" alanında uzmanlaşmaya daha az eğilimlidirler.

Orta yaşlı yetişkinler, üniversiteye döndüklerinde derste not tutma, ödev yapma ve sınavlar için çalışma rutinlerine alışmak için birkaç haftaya gereksinim duyarlar. Matematik ve cebir gibi bazı dersler özellikle güç olmaya eğilimlidir çünkü geri dönen öğrenciler yıllar önce öğrendikleri temel kavramlardan bazılarını unutmuştur. Elli yaşındaki in-

sanlar, 20'li yaşlarında olduğu gibi aynı oranda ve aynı şekilde öğrendiği için geri dönen birçok öğrenci derslerinde başarılı olur.

Yetişkin eğitimi dersleri veren tek yer üniversiteler değildir. Meslekî ve teknik merkezler, sendikalar, meslekî topluluklar, topluluk örgütleri ve devlet kurumları da kurslar vermektedir. Yaşam boyu eğitim kavramı birçok üniversite ve yüksekokul için bir nimet olagelmıştır. Orta yetişkinlikte genellikle bedensel kapasitelerde sadece çok az bir gerileme olurken; zihinsel işlevler için potansiyelde neredeyse hiçbir gerileme gerçekleşmemektedir. Bilişsel işlevler geç yetişkinliğe doğru gerçekten de artabilir (Lefrancois, 1999). Üzücü olan gerçekte, birçok insanın hem zihinsel hem de bedensel olarak yeterince aktif olmamasıdır. Sonuç olarak onların, zihinsel ve bedensel, gerçek performansları, potansiyel performanslarının gerisine düşer.

Kadın Menopozu

Menopoz her kadının hayatında gerçekleşen, regl olmanın durduğu ve artık hamile kalamamaya yol açan olaydır. Menopozun, (menopoz her ne kadar 36 gibi genç bir yaşta meydana gelebileceği gibi, bir kadın 50'lerin ortalarına erişinceye dek gerçekleşmeyebilir de) meydana geldiği ortalama yaş 51'dir. Kadın bedeninin menopozun getirdiği fizyolojik değişikliklerden geçtiği, iki ila beş yıllık zaman dilimi kritik dönem olarak adlandırılır. Menopozun oluş biçimi için kalıtsal bir örüntünün bazı kanıtları bulunmaktadır çünkü kızlar anneleriyle yaklaşık olarak aynı yaşta ve aynı tarzda menopozu başlar ve bitirir.

Menopoz, ovülasyonun (yumurtlamanın) durmasını beraberinde getiren, östrojen üretimindeki bir düşüş neden

AYRINTILI BAKIŞ 10.2

Kadınların Menopoz Deneyimlerinde Kültürel Farklılıklar

Yaygın olarak kabul gören inançlar üzerine kültürlerarası araştırma yapmanın önemi, Japon kadınlarının menopoz deneyimini Kanadalı kadınlarınkiyle karşılaştıran bir çalışmada, Lock (1991), gösterildi. Büyük farklılıklar saptandı. Düzensiz regl deneyimlemeye başlayan Japon kadınların, sadece yüzde 12,6'sı iki haftalık dönemde sıcaklık basması yaşadığını bildirirken, Kanadalı kadınların yüzde 47,4'ü aynı deneyimi bildirmiştir. Kanadalı kadınların neredeyse yüzde 65'iyle karşılaştırıldığında, Japon kadınların yüzde 20'den azı sıcaklık basması yaşadığını belirtti. Sıcaklık basması için Japonca özgül bir sözcük bulunmaması şaşırtıcıdır çünkü Japonca neredeyse tüm beden durumları hakkında birçok ince ayırım yapılmaktadır. Sıcaklık basması için bir sözcüğün yokluğu, birçok Batılı kadının menopozun en sorunlu belirtisi olarak bildirdiği belirtinin az sayıda meydana gelişini de desteklemektedir.

Chomesky (1998) Meksika'daki Maya kadınlarının menopozla ilişkili herhangi bir belirti bildirmeğini vur-

gular. Chomesky menopoz belirtilerinin Yerli Amerikalı kadınlar arasında yaygın olmadığını da belirtir. İlginç bir biçimde Yerli Amerikan kültürlerinde menopoz, yaşlılığın oldukça saygın bir durumuna geçişe işaret eden ve önemli yeni toplumsal rolleri üstlenme fırsatının önünü açan, önemli bir geçiş töreni olarak görülür. Örneğin Lakota Sioux Kabilesinde, sadece menopozdan sonra, bir Lakota kadını ebe ya da sağaltıcı olabilir ve kabile işlerinde erkeklerle eşit rolleri üstlenebilir (Chomesky, 1998).

Bu araştırma bize ne anlatmaktadır? Bu biyolojik görüngüler üzerine kültürlerarası araştırma yapmanın önemini vurgulamaktadır. Bulgular bir ülkede saptanan menopoz belirtilerinin bir başka ülkenin kadınlarını değerlendirmek için kullanılmasının bir hata olabileceği anlamına da gelir. Bulgular sıcaklık basması gibi bedensel belirtilerin nüfuslar arası biyolojik çeşitliliklerin olanaklılığını da akla getirmektedir. Son olarak araştırma, farklı kültürlerin (menopoz gibi) olayları farklı şekillerde gördüğünü de ileri sürmektedir.

olur. Menopoz regl örüntüsündeki bir değişimle başlar. Bu örüntü kadınlar arasında çeşitlilik gösterir. Dönemler atlanabilir ya da düzensiz hale gelebilir. Regl boyunca kan akışında genel bir yavaşlama olabilir. Kan akışı miktarında ve dönemin zamanlamasında düzensizlikler olabileceği gibi reglde ani bir durma da olabilir. Genel örüntü, dönemlerin birbirinden gitgide daha uzak olarak meydana geldiği, dönemlerin atlanmasıdır.

Menopoz boyunca bir dizi değişiklik meydana gelir. Yumurtalıklar daha kü-

çük hale gelir ve düzenli olarak yumurta üretemez. Fallopyan tüpleri, aktaracak yumurta olmadığından daha kısa ve küçük hale gelir. Vajina elastikiyetini yitirir ve daha kısa hale gelir. Uterus büyülür ve sertleşir. İdrarın hormon içeriği değişir. Tüm bu değişimler üreme sisteminin işlevinin durmasıyla biyolojik olarak ilişkilidir. Yumurtalıkların aktivitesinin azalması diğer bezeleri etkiler ve bazı kadınlarda rahatsız edici belirtiler üretebilir. Menopoz geçiren kadınların büyük çoğunluğu az sayıda rahatsız

AYDINLATICI BİLGİ 10.3

Osteoporosis - Kemik Erimesi

Osteoporosis [Kemik Erimesi] kemiklerin incilmesi ve zayıflamasıdır. Kandaki kalsiyum düzeyinin düşmesiyle, kemik kütleindeki azalmanın bir sonucu olarak kemikler ince ve kırılgan hale gelir. Osteoporosis yaşlılıkta kemik kırılmasına neden olan unsurların başında gelmektedir. Kadınlar, özellikle beyaz, zayıf ve sigara içen kadınlar ve yeterince egzersiz yapmayan ya da kalsiyum almayan kadınlar ve yumurtalıklarını orta yaşlarında, cerrahî müdahaleyle aldırılmış olan kadınlar osteoporosis'e daha duyarlıdır.

Osteoporosis'in tehlikelerinden biri, etkilenenlerin belden yukarısının kamburlaşmasına neden olabilecek ve boylarını 10 santimetre ya da daha fazla kısaltabilecek, omurganın kırılmasıdır. Osteoporosis yaşlı kadınlarda kalça kırıklarına da neden olmaktadır. Osteoporosis önlenabilir. En etkili önlemler arasında egzersiz, daha fazla kalsiyum ve sigara içmekten kaçınma yer alır. Egzersiz yeni kemik gelişimini uyarıyormuş gibi görünmektedir. Egzersiz, yaşamın erken dönemlerinde günlük rutinin bir parçası haline gelmelidir ve yaşam boyunca ılımlı bir düzeyde sürdürülmelidir. Beden ağırlığının hissedildiği (koşu, aerobik, yürüme, bisiklet ve ip atlama gibi) egzersizler kemik yoğunluğunun artırılmasına özellikle yararlıdır.

ABD'deki kadınların birçoğu çok az süt içmekte ve kalsiyum açısından zengin çok az besin yemektedir. Kadınların, gençliklerinden başlayarak, günde 1.000 ve 1.500 milligram (ya da daha fazla) kalsiyum almaları tavsiye edilmektedir (Papalia et al., 2009). Süt ürünleri kalsiyum açısından zengindir. Yüksek kolestrollü süt ürünlerinden kaçınmak için, düşük yağlı süt ve düşük yağlı yoğurt tavsiye edilir. Kalsiyum zengini diğer besinler konserve sardalya ve (kılçıkları hala üzerindeyken yenirse) somon, ıstıdye ve brokoli, turp, hardal yaprakları gibi belirli sebzelerdir. Kalsiyumun beden tarafından emilmesine yardım eden, günlük D vitamini miktarını almak da tavsiye edilir.

Geçmişte tavsiye edilen alternatif bir tedavi, yumurtalıklarını erken yaşlarda aldırılmış olanlar gibi, yüksek kemik erimesi riskiyle karşı karşıya olan kadınların östrojen yönetimini içeren hormon yenileme terapisi (HRT). Günümüzde HRT kemik erimesinin önlenmesi için nadiren tavsiye edilir. 2002 yılında gerçekleştirilen önemli bir araştırma, plasebo yerine, HRT tedavisinden geçmiş kadınların daha çok sayıda felçten, kalp krizinden ve kan pıhtısından mustarip olduğunu ve daha yüksek oranlarda saldırgan meme kanserine yakalandığını saptadı (Spake, 2002).

edici belirtiliyle karşılaşır. Şekil 10.2'nin de belirttiği gibi, menopoz belirtileri kültürler arasında bile çeşitlilik gösterir.

Menopozun en yaygın belirtisi, menopozdan geçen kadınların yaklaşık yüzde 50'sini etkileyen, sıcaklık basmasıdır (Hyde & DeLamater, 2011). Bir sıcaklık basması genellikle oldukça hızlı bir biçimde meydana gelir ve (genel yüz

kızarmasına oldukça benzer bir biçimde) bedenin üst kısmında sıcaklık hissi içerir ve ona genellikle terleme, kızarma ve belki de sersemleme eşlik eder. Bazı kadınlar nadiren (haftada bir ya da daha az) sıcaklık basmasına maruz kalırken, bazıları birkaç saatte bir maruz kalabilir. Sıcaklık basması birkaç saniye sürebilir ve oldukça hafif olabilir ya da

15 dakika ya da daha uzun bir süre devam edebilir. Uyanık olunan saatlerden çok uyku sırasında daha sık meydana gelir. Uyurken olan bir sıcaklık basması kadını uyandırma eğilimindedir ve böylece uykusuzluğa katkıda bulunur.

Sıcaklık basmaları hypothalamus'taki sıcaklık denetim mekanizmalarındaki bir işlev bozukluğundan kaynaklanmış gibi görünür (Hyde & DeLamater, 2011). Östrojen eksikliği bu işlev bozukluğuna katkıda bulunur. Sıcaklık basmaları genellikle birkaç yıl sonra kendiliğinden ortadan kalkar. Birçoğuna azalan östrojenin neden olduğu diğer değişiklikler menopoza boyunca meydana gelir. Baştaki ve üreme organının dışındaki saçlar seyrelebilir. Labia sıkılığı yitirebilir. Memeler de sıkılığı yitirebilir ve daha küçük hale gelebilir. Her ne kadar bazı kadınlar kilo verse de, kilo alma eğilimi bulunmaktadır ve bedeninin dış hatları değişebilir. Kaşıntı, özellikle duştan sonra, meydana gelebilir. Baş ağrıları artabilir ve uykusuzluk olabilir. Bazı kaslar, özellikle bacakların ve kolların üst kısımları, elastikiyetini ve gücünü yitirebilir. Üst dudaklarda ve ağzın diğer kenarlarında tüylerin uzaması görülebilir. Bu belirtilerin birçoğu düzenli egzersizlerle en aza indirilebilir. Menopoz sonrasına erişen yaklaşık her dört kadından birinde östrojen azalması osteoporosiz görülebilir (Aydınlatıcı Bilgi 10.3).

Bir dizi psikolojik tepkiler de menopoza eşlik eder, ama bu zaman diliminde psikolojik zorluklarla karşılaşanlar, kesinlikle kadınların tümü değildir. Bir kadın menopoz öncesinde iyi uyarlanmışsa menopoz boyunca psikolojik zorluklar deneyimlemesi çok olası değil (Hyde & DeLamater, 2011). Bir kadının menopozla ilgili psikolojik tepkileri, bu yaşam değişimini yorumlayışıyla, kısmen belirlenir. Kadın bu değişimle-

ri sadece yaşamın birçok değişiminden biri olarak görürse ters tepkilere sahip olma eğiliminde olmayacaktır. Menopozu olumlu bir olay olarak bile görebilir çünkü regle uğraşmak ve hamile kalmaktan endişelenmek zorunda değildir.

Diğer yandan kadın menopoza olumsuz olarak görürse, kaygı, depresyon, kendini değersiz hissetme ve tamim yoksunluğu gibi duygular edinmesi olasıdır. Bazı kadınlar menopozun bedensel çekiciliklerini yitirmelerinin bir işareti olduğuna inanır; bunun da yanlış bir biçimde, cinsel yaşamlarının sonu anlamına geldiği şeklinde yorumlarlar. Bazıları, özellikle çocukları yuvayı terk ettiyse ve düşük ücretli, sıkıcı bir işe sahipse ya da tamamen işsizse, kendilerini gereksiz hisseder. Bazıları dul kalmış, ayrılmış ya da boşanmıştır ve hâlâ "eli sıkı olmak ve iki yakasını bir araya getirmek için biriktirmek" zorunda olmaktan pişmanlık duyar. Birçok kadın için bu, geçmişini yeniden değerlendirmenin zamanıdır; geçmiş arzu ettiklerinden başka bir şey olarak yorumlanırsa, kendilerini tatmin olmamış ve aldatılmış olarak hissedebilirler. Daha da kötüsü daha iyi şansının sıfıra yakın olduğuna inanırlarsa, depresyona girmeye ve kendilerini değersiz hissetmeye eğilimli olurlar. Hayattaki temel rollerini anne olmak ve çocuk büyütme olarak görürlerse, şimdi kendilerini işlevsiz hissedebilirler; çocukları, onların umutlarını ve beklentilerini karşılayamazlarsa kendilerini başarısız olarak görürler. Bazı kadınlar sorunlarını alkolle çözmeye çalışır. Diğerleri anlayışlı sevgililer arar. Bazıları kendilerini yalıtırken bazıları da zamanlarının çoğunu depresyonda ve ağlayarak geçirir.

Menopozun tam olarak ne zaman sona erdiğini belirlemenin kesin bir yolu yoktur. Birçok otorite, bir kadın bir

yıl boyunca hiç regl olmadığında, kritik dönemin bittiğinin düşünölebileceğı üzerinde uzlaşır. Menopozun bedensel belirtileri yumurtlamanın son bulmasıyla genellikle sona erer.

Bazı doktorlar, hamileliğin önlenmesi için bazı doğum kontrol türlerinin, son reglden sonraki iki yıl boyunca sürdürölmesi konusunda uyarırlar. “Yaşam değışimi” [“Change-of-life”] bebekleri nadirdir çünkü gebelik, her ne kadar meydana gelmesi olanaklıysa da olasılığı düşüktür. Orta yaş hamileliğı artan sağlık riskleri barındırır. Çocuğın doğum kusuruna sahip olmasının olasılığı daha yüksektir. Örneğın, Down sendromu riski, yaşlı ebeveynlerde daha yüksektir; olasılık 25 yaşındaki anneler için iki binde birken, 45 yaşın üzerindeki kadınlarda 40’da birdir (Papalia et al., 2009). Kırk yaşından sonra, hamile kalan kadınlarda kendiliğinden düşük yapma daha yaygındır. Dahası daha yaşlı kadınların, vajinanın ve rahim boynunun elastikiyetini yitirmesi nedeniyle, uzun süren doğum süreçlerine sahip olması daha olasıdır.

Menopozun en sorunlu bedensel belirtilerinin östrojen düzeyinin düşmesiyle bağlantılı olması nedeniyle, doktorlar tarafından yapay östrojen biçiminde, hormon yenileme terapisi (HRT) zaman zaman uygulanabilir. Tek başına östrojen alımı, uterus kanseri riskini arttırdığından, hâlâ uterusu sahip olan kadınlara, progesterone kadınlık hormonunun bir biçimi olan progestin östrojenle birlikte verilir. HRT’nin kullanımı, HRT’nin felçlere, kalp krizlerine, istilacı meme kanserine ve kan pıhtılaşmasına neden olduğı saptandıktan sonra, fazlasıyla tartışmalı hale gelmiştir (Spake, 2002). Tıp, menopozun tedavisinde alternatif yaklaşımların kullanılması üzerinde çalışmaktadır.

Erkek Klimakterik Dönem²

Geçtiğimiz yıllarda “erkek menopozu” üzerinde dikkate değeri bir tartışma meydana geldi. Teknik anlamda “erkek menopozu” kavramı, menopoz adetın son bulması anlamına geldiğinden, bir yanlış adlandırmadır. Erkek klimakterik’i daha uygun bir kavramdır. Erkek klimakterik’inden geçen erkeklerin hâlâ üreme potansiyellerini ellerinde bulundurduğı belirtilmelidir.

Erkekler, 35 ila 60 yaşları arasındaki bir dönemde, orta yaş krizi olarak adlandırılan, yaşamlarının belirsiz bir dönemine erişir. Boşanma, evlilik dışı ilişkiler, kariyer değışiklikleri, kazalar ve hatta intihar girişimleri için yüksek risk dönemleridir. Tüm erkekler bir ölçüde bunları deneyimler ve bu durumlar daha iyiye ya da daha kötüye doğru biraz değışmiş olarak yeniden ortaya çıkar. Bu dönem, bazı soruların ortaya çıktığı bir dönemdir: yaşamımla yapmakta olduğum şey gerçekten de tatmin edici ve anlamlı mı? Faklı bir mesleğı ya da kariyeri izleseymdim daha iyi bir durumda mı olurum? Karımla evli olmayı gerçekten istiyor muyum?

Klimakterik dönem erkeklerin evliliklerini ve aile yaşamlarını yeniden değerdendirdikleri bir zamandır. Bu yeniden değerdendirme dönemi sık sık sinirlilik, cinsel etkinlikte azalma, depresyon, hafıza ve yoğunlaşmada azalma, azalmış cinsel ilgi, ağrı, uyku rahatsızlığı, çabuk öfkelenme, ilgi ve öz-güven yitimi, kararsızlık, uyuşma ve karıncalanma, yaklaşmakta olan tehlike korkusu ve/ya da kolayca heyecanlanmayla karakterize olur. Diğer olası belirtiler baş ağrıları, yükseklik korkusu, kabızlık, ağlama, sıcaklık

² Erkeklerde üreme kapasitesinin düşüş gösterdiği dönem

basması, ürperme hissi, kaşıntı, terleme ve/ya da soğuk eller ve ayaklardır.

Klimakterik dönemden geçmekte olan erkekler, kim olduğunu ve yaşamdan ne beklediğini incelemeye zorlayan bazı olaylarla karşılaşır. Bu kriz boyunca geleceğe olduğu gibi, geçmişe, başarılarına ve başarısızlıklarına, diğerlerine olan bağımlılığına, rüyalarının sonuçlarına ve önünde yatan becerilerine de bakar. Gördüklerine ve bunlarla nasıl baş ettiğine bağlı olarak, bu deneyim ya heyecan verici ya da moral bozucu olabilir. O gençlik ve yaş, umut ve gerçeklik arasındaki uyumsuzluğu görür.

Klimakterik dönem biyolojik ve psikolojik unsurların bir birleşimi neden olur. Bir erkek yaşlandıkça saçları seyrelir ve griye döner. Yüzünde çizgiler belirir ve belinin çevresinde bir "tekerlek"e sahip olur. Fiziksel enerjisi aşamalı olarak azalır ve artık bir zamanlar olduğu gibi hızlı koşamaz. Kalbinde, prostatında, cinsel kapasitesinde, göğüs boyutunda, böbreklerinde, duyma becerisinde ve sindirim sistemi alanında değişiklikler olur. Testosteron üretimi düşer. Testosteron, doğal olarak meydana gelen erkeklik hormonlarından en güçlüsü olan androjendir. Bu saç uzaması, ses derinliği gibi ikincil cinsiyet karakteristiklerinin etkinliğini harekete geçirir ve ilerideki yıllarda cinsel organların gerilemesini önlemeye yardım eder. Eril cinsiyet bezeleri gençliğin yaşamsallığı için esastır. Bu bezeler yaşlanmanın meydana gelmesiyle ilk olumsuz etkilenen bezelerdir. Saç dökülmesi, yüz çizgileri, yavaşlayan kan dolaşımı ve daha yavaş sindirim ile karşılaştırıldığında daha üstü kapalı değişikliklerin ikisi boşalma sırasındaki spermlerin sayısındaki azalma ve plazma ve idrarda var olan testosteronun azalmasıdır. Testisler

daha önceki zinde işleyişlerini yitirir ve azalan miktarlarda hormonlar üretir.

Daha yaşlı erkeklerin bir ereksiyona sahip olabilmeleri genellikle daha uzun sürer. Bir orgazmdan sonra bir ereksiyonun yeniden kazanılması da daha uzun sürer. Bazı erkekler, klimakterik dönem sırasında, daha büyük hormonal dalgalanmalara sahip olur. Hyde ve DeLamater (2011) bazı erkeklerde, 30 günlük ritimde hormonal dalgalanmalarıyla, aylık döngülerin kanıtlarını saptayan araştırmaları özetler.

Cinsel hormonların üretilmesindeki azalma dahil, biyolojik değişiklikler klimakterik dönemde önemli rol oynarken, belki de daha da önemlisi, gençliğe tapan bir kültürde orta yaşlı olma sorunudur. Erkek klimakterik'ine eşlik eden sorunların birçoğu psikolojik unsurlardan kaynaklanmaktadır. Cinsel kapasite dahil, zihinsel ve bedensel kapasitelerin gerilemekte olduğunun farkındalığıyla yoğunlaşan yaşlanma korkusu bulunmaktadır. Ayrıca, ya meslekte ya da erkeğin kişisel yaşamında başarısızlık korkusu da işin içine girer. Kadınlardan korkma bunun bir parçası olabilir. Erkek cinsel maharetinin azaldığını düşünebilir ve ardından da kadınların daha büyük cinsel kapasitesi karşısında korkuya kapılabilir. Ayrıca erkek cinsel etkinliklerinde başarısız olma korkusuna da kapılabilir. Kendisinden şüphe eden erkekler özellikle reddedilme korkusuna açıktır. Yaşı, bedeni, azalan saçları hakkındaki aşağılayıcı yorumlara karşı çok hassastır. Ölüm korkusu, belki de yaşamının en az yarısını yaşadığını fark ettiğinde, açığa çıkabilir. Tüm bu korkuların onun duygusal ve cinsel işlevleri üzerinde ters etkileri olması olasıdır.

Erkek klimakterik döneminin önemli bir kısmı, bir erkeğin yaşlanma korku-

sunun ve cinsel güçlerinin zayıfladığının farkına varmasının neden olduğu depresyondan kaynaklanır (Hyde & DeLamater, 2011). Ayrıca yıllar önce kendisi için hayal kurduğu başarıyı, hiçbir zaman elde edemeyeceğini de fark eder. Depresyonla mücadelesi öylesine derin olabilir ki intiharı düşünebilir. Bu orta yaş krizi sırasındaki depresyon, çocukluk düşlerinin yeniden değerlendirilmesiyle, çözüm gerektiren çatışmalarca, yeni erotik arzularla ve fantezilerle, yitirilen fırsatlar için duyulan üzüntüyle ve değerlerin yeniden sorgulanmasıyla tetiklenebilir. Bütün bunlar yaşam için yeni bir anlam arayışıyla eşleşir. Yaşamının yarısının gitmiş olabileceğinin farkına varır ve zaman daha değerli hale gelir. Yapılmamış şeyler için endişe edebilir ve her şey için yeterli zaman yokmuş gibi görünür. Yaşamın büyük külçesini yitirdiği hissine kapılır. Günlük işinin dışındaki etkinliklere katılan bir erkeğin depresyona aday olması daha az olasıdır. Yaşamın zevklerinin yitip gittiğiyle baş etmek amacıyla dengesini yitirir. Eski hevesini yeniden yakalamak ve belki de çözümlenmemiş şüphelerinden ve korkularından sıyrılmak için kendisini daha fazla işe, daha fazla egzersize vurabilir ya da daha genç kadınların peşinden koşabilir.

Orta yaşlı bir erkek işiyle gitgide artan bir tatminsizlik deneyimlemeye de eğilimlidir. Faturaları ödeme baskısı, onu gitgide daha sıkıcı ve tatmin edici olmaktan uzak bulduğu bir işte çalışmaya devam etmeye zorladıkça, bir tuzağa düşmüşlük algısı hisseder. Aynı zamanda kişisel kimliği, iş rolleriyle derin bir biçimde iç içe geçmiştir. İş, kimliğini daha da geliştirmesi, meslektaşlarıyla ve/ya da müşterileriyle istikrarlı ilişkiler içine girmesi ve dünyadaki konumunu açıklaması için bir fırsat sunar.

Bu dönem boyunca meslekî arzular birçok kez değişir. Vurgu, başarının elde edilen başarılar bağlamında ölçülmesinden iktisadî güvenlik bağlamında ölçülmesine kayar. Ayrıca o ana dek meslekî merdivenin yukarısına doğru hareket büyük ölçüde tamamlanmıştır. Bir erkek işle ilgili hedeflerine 40'lı ya da 50'li yaşlarında elde edememişse, bunları hiçbir zaman gerçekleştiremeyeceğini fark edebilir; hatta meslekî merdivende bir ya da iki adım gerileyebilir.

Orta Yaş Krizi Doğru mu Yanlış mı?

Bir erkeğin orta yaşlarında yüzleştiği rahatlama ya da panik, yaşamı boyunca hatalarını ve güçlerini nasıl kabullendiğine bağlı olacaktır. Ailesiyle güçlü duygusal bağlar geliştirmiş bir erkek, daha yalıtılmış ve kariyer odaklı bir yol izleyene göre bu dönemi daha iyi yaşayacaktır. Zarif bir biçimde yaşlanmak, kişinin yaşamıyla yapabildiğinin en iyisini yaptığını fark etmesidir.

Birçok doktor antidepresan tedavisi ve danışmanlığın yanı sıra ailenin ve yakın arkadaşlarının desteğini ve anlayışını önerir (Hyde & DeLamater, 2011). Orta yaş krizinden geçen erkeklerin, hâlâ yaşamdan alınacak büyük hazlar ve tatminler olduğunun farkına varması gerekir. Bu bir son değildir; hâlâ onlar için yapılacak şeyler vardır. Kadınlar da benzer psikolojik endişelerden (Örneğin, boş yuva sendromu) geçer. Yakın zamanlı araştırmalar, azalan oranda kadının boş yuva sendromundan etkilendiğini gösterir çünkü gittikçe daha fazla kadın kariyerlerine ağırlık verir. Orta yaş, bu yaş grubundaki insanlar yaşamlarını gözden geçirdiği için, her iki cinsiyet için de yeniden değerlendirme zamanıdır. Bu, kişinin yaşamının önceliklerini yeniden belirlediği bir zamandır. Doğru bir tutumla bu dönem yeniden değerlendirilir.

dirme, yenilenmiş adanmışlık ve büyüme zamanı haline gelebilir.

Ama bedensel kapasitedeki yavaş gerilemenin ve geçmişteki hayallerle şimdiki gerçeklik arasındaki uyumsuzluğun farkına varılması, birçok insan için bir krize dönüşebilir.

Sağlık alanından bazı kanıtlar, orta yaşın birçok insan için bir kriz dönemi olduğunu gösterir. Yüksek tansiyon, hazımsal ülser ve kalp hastalığı orta yaşlı hastalarda sık sık teşhis edilir. Alkolizm tedavisi için ilk kez kabul edilme oranı, orta yaşlı bireylerde, genç yetişkinlere göre daha yüksektir (U.S. Census Bureau, 2010). Bu istatistikler orta yetişkinliğin bir stres dönemi ve dönüm noktası olabileceğini ileri sürer.

Bu nedenle, orta yaş bir geçiş ve değişim dönemi olarak görülür. Bazıları için bir kriz olabilir ama herkes için değil (Hyde & DeLamater, 2011). Bazı kadınlar için menopoz orta yaş krizini başlatan hızlandırıcı unsurdur; diğer kadınlar için bazı belirtiler rahatsız edici olabilir ama bir kimlik krizi zamanından önce meydana gelmez. Bazı erkekler ve kadınlar için çocukların evden ayrılması bir kimlik krizini hızlandırır; başka erkek ve kadınlar çocuklarının büyümesini ve gelişmesini görmekten haz alır ve daha çok yolculuğa çıkabildikleri için yeni bir özgürlük algısı deneyimler ve özel ilgi alanlarını ve hobilerini daha bir gayretle takip ederler.

Orta yaş krizinden geçen erkekler, daha uzun bir yaşam için uyarlanma sorunlarına sahip olmaya eğilimlidir. Kaluger ve Kaluger (1984, s. 541) şu sonuca varır: “Orta yaş krizi, orta yaşla sınırlı evrensel bir krizin sonucu olmaktan çok, uyarlanmamış ergenlerin ve genç yetişkinlerin uyarlanmamış orta yaşlı yetişkinler olmaya doğru büyümesinin bir sonucu olabilir”.

Daniel Levinson gibi aşama kuramcıları (bakınız On birinci Bölüm) yaşamın sürekliliğini tehdit eden bu uçurumla baş etmeye çalışan orta yaşlı yetişkinlerin, geçmiş ve gelecek arasında asılı kaldığına inanarak, orta yaş bir kriz olarak görür. Yetişkin gelişimi uzmanları, orta yaş krizlerinin abartıldığı inancında hemfikirler (Santrock, 2009). İnsanların yaşamın aşamalarını deneyimleme yollarında sık sık önemli çeşitlilikler bulunmaktadır.

Aşama kuramına karşıt olarak güncel yaşam olayları yaklaşımı boşanma, yeniden evlenme, eşin ölümü ve işsiz kalma gibi olayların çeşitli derecelerde stres içerdiğini; ve bu nedenle de bir bireyin gelişimi üzerinde, çeşitli etkilerinin olduğunu ileri sürerler (Lorenz, Wickrama, Conger, & Elder, 2006). Bu yaklaşım, yaşam olaylarının bireylerin gelişimini nasıl etkilediğinin sadece yaşamsal olayların kendisine değil, ayrıca bedensel sağlık, aile desteği, bireyin baş etme becerisi ve toplumsal-tarihsel bağlam gibi diğer unsurların bir karışımına da bağlı olduğunu iddia eder. (Örneğin bir birey günümüzde, 1960'lara göre, boşanmayla daha etkili bir biçimde baş edebilir çünkü boşanma daha yaygın ve günümüz toplumunda daha kabul edilebilir hale gelmiştir).

Orta Yaşta Cinsel Faaliyet

Cinsel deneyim, pratik olarak tüm yaş grupları için, yaşamın önemli bir parçasıdır. Bu bölümde orta yetişkinlikte cinsel faaliyet üzerine odaklanacağız -evlilikte, evlilikdışı ilişkilerde, boşanmış ya da dul kalmış kişiler için ve hiç evlenmemiş kişiler için.

Evlilikte Cinsellik

Evliliğin bütününden tatmin olmak ve cinsel tatmin arasında, özellikle erkek-

ler için, sıkı bir ilişki vardır (Hyde & DeLamater, 2011). Bu iki unsur muhtemelen birbirini etkilemektedir. Evlilikten tatmin olmak, olasılıkla cinsel ilişkiden elde edilen zevki arttırmaktadır ve tatmin edici bir cinsel ilişki de olasılıkla evlilikten elde edilen tatmini arttırmaktadır. Kadınlar, daha az mutlu evliliklere göre, mutlu evliliklerde daha çok orgazm olma eğilimindedir (Hyde & DeLamater, 2011).

Genel olarak evli partnerler evlilik içi cinsellikten tatmin olduklarını belirtir. Erkekler için tatmin, 18-24 yaş grubunda dorukta ve erkek yaşlandıkça bir parça azalır. Kadınlar için 35-44 yaş grubunda tatmin en yüksek seviyededir. Bu bulgular, bir erkeğin cinsellik güdüsünün görece genç yaşlarda doruğa ulaştığını ve kadınların ise 30'larının sonunda ya da 40'larının başında doruğa erişme eğiliminde olduğunu saptayan araştırmalarla tutarlıdır (Hyde & DeLamater, 2011). Yaş gruplarına göre cinsel ilişkiye giren insanların oranı Tablo 10.12'de sunulmuştur. Cinsel birleşme sıklığı, bireyler 20'lerinde ve 30'larında en üst seviyededir ve ardından insanlar yaşlandıkça aşamalı olarak geriler.

Hyde ve DeLamater (2011) kadınlar için ilişki sıklığı ve evlilik içi seks arasında güçlü bir korelasyon olduğunu belirtir. Ayrıca kadının cinsel arzularını ve duygularını kocasına iletme becerisiyle evlilik içi seksin kalitesi arasında da güçlü bir korelasyon vardır. İlk çocuğun doğumundan sonra çiftler, çocuksuz çiftlere göre, ortalamada daha az cinsel tatmin bildirir (Hyde & DeLamater, 2011). Bir ailede çocuğun varlığı genellikle cinsel ilişkinin yasaklanması işlevini görür. Popüler inancın aksine en yüksek cinsel ilişki sıklığı çocuksuz çiftlerde meydana gelir. Birçok düzenlemeler, baskılar ve sorunlar ebeveynliğe eşlik eder.

Bazı çiftler için ilk çocuğun doğumu, özellikle hamilelik tasarlanmamışsa, zorluklar üretir. Kadınlar ilk çocuğun doğumundan sonra genellikle büyük bir stres yaşar. Bedensel görünüşleri için endişelenme eğilimindedir, tükenmişliği beraberinde getiren artan sorumluluklara sahiptirler ve eşler arası karşılıklı etkileşim ve toplumsal etkinlikler düşme eğiliminde olduğundan kocaları tarafından ihmal edildiklerini zaman zaman hissedebilirler. Daha çok çocuğun gelişi, evlilikteki cinsel tatmini daha da azaltır. Cinsel ilişki sıklığı ailedeki çocuk sayısı ile ters orantılıymış gibi görünür (Hyde & DeLamater, 2011). Bir ölçüye dek ebeveynlikle birlikte cinsel etkinliğin ve cinsel tatminin azalması, birçok ebeveynin ebeveyn olmaktan -çocuklarının büyümesini ve gelişmesini izlemek ve onlara yardım etmek ve ebeveynlik rollerini gerçekleştirmekten gurur duymak- aldığı tatminin artışıyla dengelenir.

Oral seks de daha popüler hale geldi. Günümüzde çiftler, on yıllar öncesinin çiftlerine göre, aşk yapmaya daha çok zaman harcamaktadır. Birçok çift günümüzde, cinselliğe 15 dakika ila bir saat arasında bir zaman harcamaktadır (Hyde & DeLamater, 2011). Bu değişim evli erkeklerle kadınların, birleşme için acele edilmezse kadınların seksten daha çok zevk almasının ve orgazm olmasının daha olası olduğuna dair artan farkındalığını yansıtır olabilir.

Crooks ve Baur (2011) mastürbasyon hakkındaki bilgiyi özetler:

Birçok erkek ve kadın, ister evli isterse de evlilik dışı olsun, zaman zaman mastürbasyon yapar. Kadınlar 20'lerine eriştiklerinde, ergenlik dönemlerine göre daha fazla mastürbasyon yapma eğilimindedir. Kinsey'in varsayımına göre bunun nedeni, erotik tepkisellik-

Tablo 10.1 Cinsel İlişkide Çekiciliğin Oranı

YAŞ GRUPLARI	ASLA	YILDA BİR KAÇ DEFA	AYDA BİR KAÇ DEFA	HAFTADA 2-3 KERE	HAFTADA 4 VE DAHA FAZLA
Erkek					
18-24	15	21	24	28	12
25-29	7	15	31	36	11
30-39	8	15	37	23	6
40-49	9	18	40	27	6
50-59	11	22	43	20	3
Kadın					
18-24	11	16	2	9	12
25-29	5	10	38	37	10
30-39	9	16	6	33	6
40-49	15	16	44	20	5
50-59	30	22	35	12	2

KAYNAK: Santrock, 2009, p. 485.

teki artış, bir partnerle oynanan seks oyunları aracılığıyla öz-uyarım olasılığı hakkında öğrenme fırsatları ve cinsel yasaklardaki azalmadır. Mastürbasyon kişinin bir cinsel partneri varsa ya da evli ise çoğu zaman uygunsuz olarak görülür. Bazı insanlar partnerini dışlayan cinsel etkinlikte bulunmamaları gerektiğine ya da mastürbasyonla cinsel haz deneyimlemenin partnerlerini zevkten yoksun bıraktığına inanır.

Diğerleri, partnerlerinin mastürbasyon yapma arzusunu ilişkilerinde bazı şeylerin ters gittiğinin işareti olarak yanlış bir biçimde yorumlar. Ama mastürbasyon ilişkideki karşılıklı olarak zevk alınan cinsel yakınlığa müdahale etmediği sürece, partnerlerden her birinin cinsel repertuarının normal bir parçası olarak düşünülebilir.

Evlendikten sonra kişilerin mastürbasyon yapmaya devam etmesi yaygındır. Gerçekten de diğer bireylere göre partnerleriyle daha sık cinsel etkinlikte bulunan bireyler daha sık olarak da mastürbasyon yapar. (s. 233)

Evlilikdışı Cinsel İlişki

Farklı araştırmalar, evliyken bir ilişkisi olduğunu belirten erkeklerle kadınların yüzdelerinde geniş bir çeşitleme saptadı: erkeklerin yüzde 10 ila 25'i, ve kadınların yüzde 5 ila 15'i bir ilişkiye sahip olduğunu bildirdi (Hyde & DeLamater, 2011).

Erkekler için evlilikdışı ilişki sıklığı yaşla birlikte gerilerken, kadınlarda 40 yaş dolaylarında aşamalı bir artış bulunmaktadır. Bu cinsiyet farklılıkları seks itkisindeki doruklardaki farklılığı yansıtır olabilir. Dışarıda tam zamanlı bir işi olan kadınlar, bir işi olmayan kadınlara göre, evlilikdışı ilişkiye daha eğilimlidir. Tam zamanlı işi olan kadınların, kocası tarafından tanınmayan bir dizi erkekle tanışmak için daha çok fırsatı olur.

Etik Soru 10.3

Evlilik dışı ilişkilerin zaman zaman haklı gösterilebileceğine inanıyor musunuz? Evli olsaydınız ve eşinizin evlilik dışı bir ilişkisi olsaydı boşanmaya çalışır mıydınız?

Eşler bir dizi nedenden dolayı evlilikdışı ilişkiye girer. Bazı durumlarda evlilikteki cinsel ilişki tatmin edici olmayabilir. Eşin partneri uzun dönemli bir hastalığa ya da cinsel bir işlevsizliğe sahip olabilir ya da çift ayrı olabilir. Evlilikdışı ilişki evlilikte eksik olanı elde etme girişimini temsil ediyor olabilir. Bazıları şefkat elde etmek, merakını gidermek, heyecan bulmak ya da cinsel fetihler listesine eklemek için evlilikdışı ilişkiler arar. Bazıları eşleri tarafından suçluymuş gibi hissettirilmelerinin intikamını almak için evlilikdışı ilişkiye girer. Bazıları eşlerini yeterince şefkatli ya da anlayışlı olmadıkları için cezalandırmak ister. Birçok durumda evlilikdışı ilişki için nedenlerin bir kombinasyonu bulunmaktadır.

Bazı araştırmalar evli çiftlerin yüksek bir yüzdesinin neden evlilikdışı ilişkiye sahip olmadığını inceledi. En çok belirtilen neden bunun aşk ilişkisindeki güvene bir ihanet olacağıydı. Diğer belirtilen nedenler, bunun evlilik ilişkisini zedeleyeceği, diğer eşi yaralayacağı ve ilişkinin olası yararlarının sonuçlarına değmeyeceğidir (Hyde & DeLamater, 2011). Birçok durumda evlilikdışı ilişkiler gizli olarak gerçekleştirilir. Zaman zaman eş daha sonradan ilişkiyi keşfeder. İlişkiye verilen tipik tepkiler, bir evlilik danışmanı olarak deneyimleri aracılığıyla, Maier (1984) tarafından şöyle özetlenmiştir:

Bu tür bir keşiften sonra eşler tarafından ifade edilen en yaygın duygular arasında öfke ve aldatılmış ve ihanete uğramış olma algısı yer alır. Dahası, ilişki, eşin şefkatine ve cinsel uygunluğuna simgesel bir hakaret olarak görülür. Belirli alt kültürler bir tür intikam ya da öz aramanın uygun olduğunu düşünür.

Genellikle yalıtılmış cinsel deneyimler uzun süreli evlilik dışı ilişkilere göre

eşler için daha az rahatsız edicidir. Kısa cinsel karşılaşmalar, cinsel asabiyete karşı geçici tepkiler olarak bazen görmezden gelinebilir; bununla beraber daha uzun ilişkiler, evlilik aşk ilişkisine yönelik daha büyük tehditler olarak görülür. (s. 322)

Evlilikdışı bir ilişkinin keşfedilmesi bir boşanmaya sürükleyebilir, ama her zaman değil. Bazen ilişkinin keşfedilmesi bir çiftin evlilikteki (cinsel ya da cinsel olmayan) sorunları kabul etmeye zorlayan bir krizdir ve ardından da çiftler evliliği daha iyi kılmak için çalışmanın yollarını arar. Bazı çiftler, fazla bir şey söylemeksizin, gönülsüzce ilişkiyi kabul eder ve ona uyarlanırlar. Bu çiftler malî olarak partnerlerine bağımlıdır ya da düşük bir öz değere sahiptir ve geçmişte eşleri tarafından duygusal olarak istismar edilmek için kendilerini koşullara uyarlamışlardır. Diğerleri çok az tepki verir çünkü boşanmanın pahalı, toplumsal olarak küçük düşürücü ve yalnızlıkla sonuçlanabileceğini fark ederler. Bu tür evliliklerde ilişki, partnerlerin birbirlerine karşı çok az duygusal bağa sahip olmasıyla, canlılığını yitirir.

Az sayıda çift, evlilikdışı ilişkilere, aşamalı olarak uzlaşmalı evlilikdışı ilişkilere girerek tepki verir. Bu tür bir ilişkide, evlilikdışı cinsel ilişkilere izin verilir ve hatta her iki partnerce de teşvik edilir.

Etik Soru 10.4

Eş değiştirmenin ahlâk dışı olduğunu mu düşünüyorsunuz?

Boşanma Sonrası Cinsellik

Önceden evli olan kişilerin büyük bir çoğunluğu, boşanmadan bir yıl sonra cinsel olarak aktif hale gelir. Yaşları eşleştirildiğinde, boşanmış erkekler, evli

erkeklere göre, biraz daha sık cinsel ilişkiye girer. Ayrıca boşanmış erkekler bir dizi partnere de sahip olma eğilimindedir (Hyde & DeLamater, 2011). Boşanmış kadınlar, her ne kadar evlilik sonrası cinsellik, evli oldukları döneme göre daha az olmaya eğilimindeyse de, genellikle oldukça aktif cinsel yaşamına sahip olma eğilimindedir. Onlar boşanmış erkeklerle göre, daha az sayıda cinsel partnere sahip olmaktadır (Hyde & DeLamater, 2011). Boşanmış kadınlar, evlilikteki cinsellikte deneyimlediklerinden daha yüksek orgazm sıklığı belirtir (Hyde & DeLamater, 2011). Boşanmış erkekler de cinsel ilişkilerinin tatmin edici olduğunu belirtir. Bu, boşanma sonrası cinsel ilişkinin evlilik içi cinsel ilişkiye göre daha tatmin edici olduğu anlamına gelmez. Belki de boşanmış kişiler evli oldukları dönemdeki cinsel ilişkiye yüksek not vermeye eğilimli değildir. Günümüzde boşanmış kişiler, bir kuşak öncakilere göre, cinsel ilişkilerini çocuklarından gizlemek konusunda daha az endişelidir. Günümüzde boşanmış insanlar, geçmişe göre, cinsellik üzerine daha liberal görüşlere sahiptir.

Dullukta Cinsellik

Bir evliliği boşanmayla sonlandırmak travmatik olabilir, ama eşlerden birinin ölümüyle sonlanan bir evlilik genellikle daha travmatiktir. Bir boşanmada eşler ayrılma kararına katkılarını koyar ama birçok dulun ayrılığa katkısının olmaması bir yana, onlar partnerlerinin hâlâ hayatta olmasını ister. Onlar sadece bekâr olmaya değil sevdikleri birinin ölümüne de uyarlanmak zorundadır.

Erkek dullar, yeni cinsel ilişkiler kurmaya, kadın dullara göre, daha yatkındır. Orta ve geç yetişkinlikte esas olarak bekâr erkeklerden daha fazla bekâr ka-

dın bulunmaktadır. Daha yaşlı erkeklerin, daha genç kadınlarla birlikte olması konusunda daha büyük bir kültürel kabullenme bulunmaktadır ama aksi için aynı şey söylenemez. Kültürel örüntüler de erkek dulları yeni cinsel ilişkiler kurmaya cesaretlendirirken kadın dullar ölmüş eşlerine cinsel olarak sadık kalmaları için baskı hisseder. Kadın dullar, arkadaşlarından ve ailelerinden daha fazla duygusal destek almaya eğilimlidir ve bu nedenle yeni cinsel ilişkiler kurmaya daha az gereksinim duyabilir.

Hiç Evlenmemişler Arasında Cinsellik

Hiç evlenmemiş yetişkinlerin cinsel yaşam tarzları üzerine çok az araştırma gerçekleştirilmiştir. Bekarların kendi durumlarına ilişkin tutumları çeşitlilik göstermektedir. Bazıları hiç evlenmeyi tasarlamaktadır. Bazıları evlenmek istemektedir ama doğru partneri bulamamıştır; bazıları evlenmek istedikleri birini bulmuştur ama o kişi evlenmeyi reddetmiştir. Bazıları umutsuzca partner aramaktadır.

Hiç evlenmemişlerin yaşam tarzları çok çeşitlidir. Bazıları memnunlukla bekâr kalmıştır. Diğerleri bekârlık ortamına -bekâr için olan apartman dairelerinde yaşamak, bekâr barlarına gitmek ve bekârlar kulübüne üye olmak- fazlasıyla dâhil olmuştur. Bazı bekârlar sayısız cinsel partnere sahip olur. Bazı bekârlar, diğer yandan, meslekleriyle ve hobileriyle meşgul olur ve zaman zaman biriyle olsalar da, evliliğin kısıtlamalarını istemezler. Bazı bekârlar birileriyle sakince birlikte olmaktan hoşnuttur ve ilişki ekşimeye başlayınca da bir başkasını dener. Bazıları karşı cinsten ya da aynı cinsten partnerlerle birlikte yaşar. Bazıları alkole ya da başka uyuşturuculara bağımlı olur ve romantik ilişkilere görece az zaman ayırır.

Bekârlık

Küçük bir grup insan cinsel ilişkiden kaçınmayı seçer. Belirli dini liderlerin (Budist rahipler ve Roma Katolik rahibeler ve rahipler) bekâr kalmaları zorunludur. Diğer durumlarda bireyler bir dizi nedenden dolayı kaçınmayı seçer. Bu kişiler cinsel ilişkinin karışıklıklarını istemiyor olabilir veya düşük cinsel itkiye sahip olabilir. Cinselliklerini ifade etmenin mastürbasyon gibi diğer yollarından zevk alıyor olabilir. Cinsel yollarla bulaşan hastalıklardan korkuyor olabilir ya da bu hastalıklardan birine sahip olabilir ve bir başkasına bulaştırma riskini göğüslemek istemiyor olabilir. Partnerleriyle çatışmalı ilişkileri olabilir ve bu nedenle de cinsel olarak yaklaşmayı arzulamıyor olabilir. Düşük cinsel itkiye sahip ya da bedensel olarak cinsel ilişki için yetersiz partnerleri olabilir.

Her ne kadar bazı insanlar kaçınmayı çok zor bulsa da bazıları bunu tatmin edici bulur. Bakirlik dönemleri kendini keşfetme ve biten romantik ilişki sonrası toparlanma için önemli olabilir.

AIDS'le birlikte Yaşayan İnsanlar: Risk Altındaki bir Nüfus

Bu bölümün geri kalanı AIDS üzerine odaklanacaktır (acquired immunodeficiency syndrome). AIDS diğer herhangi bir hastalıktan çok, daha fazla insan öldürme potansiyeline sahip, yıkıcı bir hastalıktır. Bulaşıcıdır, bedenin bağışıklık sistemini hedef alan ve bedenin hastalıklara karşı kendini savunma kapasitesini azaltan tedavi edilemez bir hastalıktır.

AIDS'e Neden Olan Nedir?

AIDS'e, kısaltması HIV (human immunodeficiency virus) olan bir virüs türü neden olur. Bir virüs, sağlıklı beden hücrelerine

saldıran ve hücrenin normal genetik aygıtını değiştiren ve hücrenin virüs üretmesine neden olan, proteinle kaplı gen paketidir. Süreç içinde saldırıya uğrayan hücre, genelde ölür. HIV virüsü, retrovirüsler olarak adlandırılan özel bir virüs kategorisinde yer alır. Bu şekilde adlandırılmalarının nedeni, bulaştıkları hücrenin yeniden üretiminin, hâlihazırdaki düzenini tersine çevirmeleridir.

HIV, bedenin hastalıklardan kendisini korumasının normal sürecinde yer alan hücrelere saldırır ve bu hücrelerin daha fazla virüs üretmesine neden olur. Görünüşe göre, HIV, bedene saldırıan hastalıklarla mücadele ettiği varsayılan, normal beyaz kan hücrelerini tahrip eder. Sonuç olarak beden savunmasız kalır ve diğer hastalıklara açık hale gelir. Virüs, diğer hastalıkların meydana gelebilmesi için, bedenin bağışıklık, ya da savunma sistemini yıkar ve eninde sonunda ölüme neden olur. Mikroplarla mücadele edecek bir bağışıklık sistemi olmaksızın, HIV bulaşmış kişi, bakterilere, mantarlara, tümörlere ve kanser, zatürree ve menenjit gibi, hayatı tehdit eden hastalıklara neden olabilecek diğer virüslere açık hale gelir.

AIDS Nasıl Bulaşır?

AIDS virüsünün yayılabileceği belgelenmiş yollar, HIV olan biriyle cinsel ilişki, virüse sahip birinin kullandığı deri altı şırıngaları kullanmak ve virüs bulaşmış kanın ya da virüslü kandan elde edilen diğer ürünlerin naklidir. HIV, menide, kanda, vajinal salgılarda, tükürükte, gözyaşında, anne sütünde ve idrarda yalıtılmıştır. Sadece kanın, meninin, vajinal salgıların ve diğerlerine göre çok daha az oranda anne sütünün, AIDS virüsünü taşımaya muktedir olduğu saptanmıştır. Birçok uzman

gözyaşında ve tükürükte bu hastalığı yayacak kadar virüsün olup olmadığından şüphelidir. Uzmanlara göre, gelişigüzel öpüşmek ya da havuzda yüzmek AIDS'le temas etmenin araçları değildir. Hapşırmanın, öksürmenin, ağlamanın ya da el sıkışmanın da tehlikeli olduğu kanıtlanamamıştır.

Sadece beden sıvılarının değil tokuşu ile (örneğin anal, oral ya da genital cinsel ilişkiyle) bulaşmaya izin verir. Virüs çok kırılmandır ve uygun ortam olmaksızın uzun süre hayatta kalamayacağı gibi derinin içine de geçemez. Özet olarak, AIDS'in herhangi bir türden gelişigüzel temasla yayılabileceğini gösteren kanıtlar bulunamamıştır. Kapı kollarından, tuvaletlerden ya da telefonlardan AIDS kapamazsınız.

Az sayıda lezbiyen AIDS'e yakalanmıştır. Lezbiyenler, damardan alınan uyuşturucuları kullanmadıkları ya da yüksek risk grubundan insanlarla güvensiz cinsel temasta bulunmadıkları sürece düşük risk altındadır. Kadından kadına bulaşma ancak vajinal salgı ya da kan aracılığıyla olanaklıdır. Yapay dölleme için virüs bulaşmış bir bağışçının spermelerini kullanan kadınlar da virüs bulaşması riskiyle karşı karşıyadır. Bağışçılar önleyici bir önlem olarak lisanslı sperm bankalarınınca taranmalıdır.

Kan naklinde kullanılan kan, günümüzde antikorlardan AIDS virüsüne dek taranmaktadır; bu nedenle virüsün kan nakli yoluyla geçmesi olasılığı düşüktür. Ama antikorlar virüse maruz kaldıktan hemen sonra oluşmadığı için, virüsün yeni bulaştığı kişi, antikor testi pozitif çıkmadan önce, bilmeden kan bağışlayabilir. Ek bir önlem olarak bağışlanan kan HIV'i etkisiz kılmak için ısıdan geçirilir. Kan bağışçısı olarak AIDS virüsüne temas etme riski bulunmamaktadır.

HIV bulaşan birçok insan eninde sonunda AIDS'e yakalanacaktır. HIV'in ilk bulaşmasıyla AIDS belirtilerinin ortaya çıkışı arasındaki zamanın uzunluğu virüsün kuluçka dönemi olarak adlandırılır. Ortalama kuluçka dönemi (hastalığı tedavi etmek için kullanılan ilaçların geliştirilmesinden önce) 7 ila 10 yıl olarak tahmin ediliyordu (Lloyd, 1995). Bu kuluçka döneminde, (özellikle HIV-pozitif bebekler için) birkaç aydan 20 yıla ya da daha fazlasına dek uzanan, önemli çeşitlilikler bulunmaktadır. Bir başka önemli sağlık sorunu da HIV+ (HIV-pozitif) olan ama AIDS belirtilerine sahip olmayan insanları içerir. Bu bireylerin birçoğu AIDS virüsü için test edilmemiştir; ve bu nedenle virüse sahip olduklarını bilmemektedir. Bu insanlar, her ne kadar kendileri hayatı tehdit eden belirtileri deneyimlemiyor olsa da, diğerlerine de virüsü bulaştırabilir. Şunlar AIDS'le temasta yüksek risk faktörleridir:

- Prezervatif kullanmak gibi, güvenli cinsellik uygulamalarını kullanmaksızın birden fazla cinsel partnere sahip olmak. İster kadın isterse de erkek olsun, sahip olunan cinsel partner sayısına bağlı olarak bulaşma riski artmaktadır. AIDS'e yakalanma riskini düşünerek kişi şu uyarıyı dikkate almalıdır: Yeni bir partnerle seks yaparken, sadece o kişiyle değil ama o kişinin önceden sahip olduğu tüm seks partnerleriyle de seks yapıyorsunuz.
- Damar yolu iğneleri paylaşmak. Çünkü HIV, virüs bulaşmış iğneleri ve şırıngaları yeniden kullanarak da aktarılabilir.
- Virüs bulaşmış kişiyle anal yoldan ilişkiye girmek.
- Hayat kadınlarıyla seks yapmak. Hayat kadınları, birden çok seks

partnerine sahip oldukları ve damar yoluyla uyuşturucu kullananlarla birlikte olma ihtimalleri fazla olduğundan yüksek risk altındadır.

Her ne kadar bazı insanlar HIV+ biriyle temas etmenin hastalığı ve ölümü garantilediğine inansa da bu tür korkular doğrulanmamıştır. Virüsün bir insandan diğerine aktarılması için, virüs bulaşmış (taze kan, meni, idrar ve vajinal salgılar gibi) beden sıvılarının kan akışına girmiş olması gerekir. Eşcinsel erkekler anal yoldan ilişkiye girmeye eğilimli oldukları için birçok AIDS vakasından sorumlu tutulmuştur. Çoğu zaman anal yoldan ilişki, virüs bulaşmış meninin kan akışına girmesine izin veren, rektumun dış çeperinin yırtılmasıyla sonuçlanır.

Uyuşturucu kullanırken iğnenin virüs taşıyan biriyle paylaşılması çok tehlikelidir çünkü önceki kullanıcının kanının küçük bir miktarı iğnenin içine çekilir ve sonraki kullanıcının kan akışının içine doğrudan enjekte edilir. Virüsün anneden çocuğa geçişi hamileliğin son haftasında rahim içinde ya da doğum sırasında meydana gelebilir. Anne antiretroviral terapisine eriştiyse ve sezaryanla doğum yaptıysa virüsün bebeğe geçme oranı düşüktür. Virüsün çocuğa geçişi emzirme yoluyla da olabilir. HIV'li annelere genellikle bebeklerini emzirmemeleri konusunda uyarı yapılır.

Teşhis

Bir kişinin AIDS virüsüne maruz kalıp kalmadığını belirlemek için birçok test geliştirildi. Bu testler doğrudan virüs tespit etmemektedir; bunun yerine kişinin bağışıklık sisteminin virüslerle mücadele etmek için geliştirdiği antikorları tespit etmektedir. HIV bulaşmış bir kişinin

testin saptayabileceği kadar antikor üretmesi genellikle iki ya da üç ay sürmektedir. Test sadece virüse maruz kalındığını gösteren antikorların varlığını belirler.

HIV'in Etkisi

Bir kişiye HIV bulaştığında, AIDS belirtilerinin belirmesi için birçok yılın geçmesi gerekir. İlk belirtiler, kuru öksürük, karın bölgesinde rahatsızlık, baş ağrıları, ağızda pamukçuk, iştah kaybı, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, ishal, deri döküntüsü, yorgunluk, şişmiş lenf düğümleri, enfeksiyonlara karşı direnç yokluğudur. (Birçok diğer hastalık da benzer belirtilere sahiptir, o halde insanların bu belirtilerin bazılarına sahiplerse, AIDS'e yakalandıkları sonucuna varmaları ussal değildir.) AIDS ilerledikçe bağışıklık sistemi iyimser hastalıklarla mücadele etmekte gitgide daha az başarılı olur; böylece kişiyi bir dizi kansere, sinir sistemi dejenerasyonuna ve virüslerin, bakterilerin, parazitlerin ve mantarların neden olduğu enfeksiyonlara açık kılar. Sıradan bir biçimde iyi huylu enfeksiyonlar, sağlıklı bağışıklık sistemi olan insan için hayatı tehdit eden hastalıklar değildir; ama bunlar, bağışıklık işlevleri ağır bir biçimde hasar görmüş, AIDS'li insanlar için sık sık ölümcüldür.

AIDS'lilerin başına dert olan ciddi hastalıklar, Kaposi sarkomu (birçok AIDS ölümünden sorumlu tutulan, aksi halde nadir bir kanser biçimi), pnömokistik carinii pnömoni (AIDS ölümlerinin belli başlı nedenlerinden biri olan akciğer hastalığı) ve zona (herpes zoster), ansefalit, menenjitin bir türüne neden olan ağır mantar enfeksiyonu, boğaz ve yutakta maya enfeksiyonları, akciğer, bağırsak ve merkezî sinir sistemi enfeksiyonları gibi bir dizi genelleştirilmiş oportünistik enfeksiyonlarıdır.

AIDS özgül bir hastalık değil, bir belirtidir. AIDS, virüs bulaşmış kişileri, beraberinden gelen herhangi bir hastalığa karşı daha korumasız kılar. AIDS'in hastalık süreci, etkilenenlerin yıkıcı hastalıklara karşı gitgide daha çok açık hale geldiği bir süreklilik içerir. Bazı hastalarda AIDS sinir sistemine saldırabilir ve beyinde hasara neden olabilir. AIDS-bunama kompleksi [dementia complex] olarak adlandırılan gerileme zamanı içinde aşamalı olarak (bazen birkaç yıl) gerçekleşir. Birçok özgül entelektüel işlevler AIDS'den etkilenebilir ve yoğunlaşamama, unutkanlık, hızlı ve etkili bir biçimde düşünememe, bir yerden diğerine gitmeyi ya da karmaşık ve eşzamanlı görevleri yapmayı zorlaştıran görsel-uzamsal sorunlar ve becerilerin zayıflamasıyla sonuçlanabilir.

AIDS'in Tedavisi ve Önlenmesi

Şu anda AIDS için bir tedavi bulunmamaktadır. Hastalıkla mücadeleyi kazanmak için birçok engel bulunmaktadır. AIDS'e bir virüs biçimi neden olur ve modern teknolojiyle bile virüsün nasıl tedavi edilebileceğini bilmiyoruz. Çoğunlukla soğuk algınlığına da bir virüs neden olur; etkili bir tedavinin bulunması umuduyla araştırmaya harcanan milyonlarca dolara rağmen bu yaygın rahatsızlık için bu tür bir tedavi bulunmamıştır. Halihazırda AIDS'i anlamak, önlemek ve onunla mücadele etmek için ciddi araştırmalar sürdürülmektedir.

Önleme belli başlı iki yoldan izlenebilir. Birincisi, insanlar kendilerini hastalıkla temas etme riskine sokan etkinliklerden ve davranışlardan kaçınabilir. İkincisi biliminsanları, insanların hastalıkla temas etmesini engelleyen, çocuk felcini ya da cüzzamı engelleyen aşılardan gibi, bir aşı, geliştirmek üzerinde çalışa-

bilir. Bir aşı, ya virüsü kişinin bağışıklık sistemine saldırmasını engellemek için bloke edebilir; ya da bağışıklık sistemini, HIV'in saldırmasını olanaksız kılacak şekilde, destekleyebilir.

Etik Soru 10.5

HIV+ olduğunuzu bildiğiniz biri varsa onunla karşılıklı etkileşimde bulunmaktan çekinir miydiniz? Çocuklarınız olsaydı, onların, HIV+ biriyle, karşılıklı etkileşimde bulunmasından çekinir miydiniz?

HIV enfeksiyonu için, halihazırdaki tedaviler aşırı aktif antiretroviral tedaviyi [highly active antiretroviral therapy (HAART)] içerir. Bu, ilk kez erişilebilir hale geldiği 1996'daki başlangıcından bu yana, HIV bulaşmış bireylerin oldukça yararınadır. Halihazırdaki seçimsel HAART seçenekleri en az iki antiretroviral ajana ait en az üç ilaçtan oluşan kombinasyonları (ya da "kokteylleri") içerir. HAART'ın standart amaçları hastanın



AIDS'li bir kişiye tıbbi olarak dikkat edilmelidir.

hayat kalitesini iyileştirmek, komplikasyonları azaltmak, yaşamını uzatmak ve AIDS belirtilerinin ortaya çıkışını geciktirmektedir. HAART, HIV hastalarını tedavi etmez. Bazı hastalar için HAART, ilaçların yan etkileri ya da onlara karşı hoşgörüsüz yaklaşımlar yüzünden optimal sonuçlarından çok daha azını başarır. Antiretroviral ilaçlar pahalıdır ve dünyadaki HIV'li bireylerin çoğunluğu HIV-AIDS ilaçlarına ve tedavilerine erişim sağlayamamaktadır. ABD hükümeti ve sağlık örgütleri, seks sırasında AIDS kapma riskini azaltmak için ABC yaklaşımını onayladı:

- Özellikle gençler için cinsel aktiviteden kaçınma ya da geciktirme.
- Özellikle adanmış ilişkidekilerin, sadık olması.
- Riskli ilişkiye girenlerin prezervatif kullanması. Yeni bir partnerle, HIV-pozitif olmadığı kesinleşinceye dek, cinsel ilişkide bulunurken, prezervatif kullanılması önerilir.

Toplumsal ve İktisadî Güçlerin Etkisi: AIDS Ayrımcılığı ve Baskı

HIV+ taşıyan kişiler ya da AIDS'liler sık sık ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Birçok Amerikalı, HIV+ taşıyan kişiler ya da AIDS'liler için "ya onlar ya biz" zihniyetine sahiptir. Bu kişiler, HIV+ taşıyan herhangi biriyle hiçbir temaslarının olmamasını ister. Hatalı bir biçimde, gelişigüzel toplumsal temasın onları risk altına sokacağını düşünürler. Sonuç olarak AIDS virüsünü taşıyan insanlar, sakınlmaya, işini kaybetmeye, ailesi, eşi, sevgilisi ve arkadaşları tarafından terk edilmeye eğilimlidir. Bazı topluluklarda, bir çocuğun AIDS virüsü taşıdığı ortaya çıktığında, diğer çocukların ebeveynleri

çocuklarının aynı okula devam etmesine izin vermeyerek, HIV+ taşıyan çocukla herhangi bir temasta bulunmasını yasaklayarak tepki verdi. Şekil 10.3 AIDS'in dünya çapındaki toplumsal ve iktisadî etkileri üzerine bilgi içermektedir.

Etik Soru 10.6

ABD'nin ve diğer kalkınmış ülkelerin, kalkınmakta olan ülkelere HIV'in aktarılmasını daha etkili bir biçimde önlemeleri ve HIV+ olanları tedavi etmeleri için yardım sağlama ahlâkî yükümlülüğünün olduğuna inanıyor musunuz?

Mesleki Değerler ve AIDS

Sosyal hizmet, ABD'deki bastırılmış ve haklarından yoksun bırakılmış grupları –Afroamerikalılar, Hispanikler, yoksullar, yaşlılar, gey ve lezbiyenler ve kadınlar– destekledi ve savundu. Sosyal hizmet uzmanları AIDS'le bağlantılı sayısız adaletsizlikle mücadele etme ahlâkî zorunluluğuna sahiptir. AIDS bir eşcinsel hastalığı değildir ne de damar yoluyla uyuşturucu kullananların hastalığıdır.

ABD Yüksek Mahkemesi'nin Haziran 1998'de aldığı, (AIDS olanlar dahil) HIV+ taşıyanları -engellileri iş, barınma ve kamusal hizmetlerde ayrımcılığa karşı koruyan- 1990 tarihli Engelli Amerikalılar Kanunu tarafından korunulmasına dair kararı göz önünde bulundurulmalıdır.

AYRINTILI BAKIŞ 10.3

AIDS: Küresel Bir Salgın

ABD’de AIDS nedeniyle ölenlerin sayısı 1995’ten bu yana azalmaktadır (Hyde & DeLamater, 2011). Bu düşüşün nedeni, büyük oranda, esas olarak zengin ülkelerde erişilebilir olan pahalı ilaç tedavisidir. Günümüzde dünya çapında 40 milyondan fazla insana AIDS bulaşmıştır (Avert, 2010), bunların büyük bir çoğunluğu Asya ve Afrika’daki kalkınmakta olan ülkelere aittir. Bulaşma oranları dünyanın en yoksul bölgelerinde, özellikle Afrika, Hindistan ve Çin’de, hızlı bir biçimde artmaktadır. 1981’den bu yana 25 milyondan fazla insan AIDS’ten öldü (Avert, 2010). Sahraaltı Afrika (Güney Afrika) dünyanın diğer herhangi bir bölgesine göre AIDS ve HIV’den en ağır

biçimde etkilenen bölgedir. Bu bölgede dünya üzerindeki HIV+ taşıyanların yaklaşık üçte ikisinin bulunduğu tahmin edilmektedir. Önümüzdeki yıllarda, Afrika’daki AIDS ölümlerinin sayısının, Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarındaki tüm ölümleri aşacağı ve 14. yüzyılda Avrupa’yı yıkan ünlü hıyarıklı veba tarafından öldürülen 20 milyon insandan çok daha fazlasını öldüreceği tahmin edilmektedir (Avert, 2010).

Yoksul devletlerin AIDS salgınıyla baş etme görüşleri, AIDS’in ilk belirtilerini geciktirmek için kullanılan ilaçların pahalı olması nedeniyle, kasvetlidir.



Afrika’daki AIDS’li bir kişiye tıbbi bakım.

ETİK İKİLEM

HIV Kapma Riski Olan Bir Kişiyi Bilgilendirme Göreviniz Var mı?

Sosyal hizmet uzmanı olduğunuzu ve bir müracaatçınızın size yakın zamanda yaptırdığı testin HIV+ olarak sonuçlandığını bildirdiğini varsayalım. Ona duyguları ve endişeleri konusunda yardım etmeye başladınız ve HIV+ bireylerin tıbbî tedavisinde uzmanlaşmış bir doktorun adını verdiniz. Müracaatçı size bir kadın cinsel partneri olduğunu ve onun HIV durumundan haberdar olmadığını da anlattı. HIV virüsü bulaşmasını önlemek için önlemler alabilmeleri adına kadına söylemesi için müracaatçınızı uyardınız. Kadının da HIV durumunun belirlenmesi için test edilmesini önerdiniz. Partnerine bilgi vermeyi, onun HIV durumunu öğrenirse onu terk edeceğini söyleyerek, reddetti.

HIV+ olan müracaatçılar bir dizi nedenden dolayı cinsel partnerlerini bilgilendirmekte isteksiz olabilir. Terk edilme olasılıklarından dolayı endişe ediyor olabilirler. Partnerlerinin onlara HIV bulaştırmış olabileceğinden dolayı kızgın olabilirler. Partnerlerinin onların HIV+ olduğunu başkalarına söylemesinden endişe ediyor olabilirler.

HIV+ müracaatçı, partnerini bilgilendirmeyi reddettiğinde, sosyal çalışmacı birbirine karşı iki değerle karşı karşıya kalır: müracaatçının mahremiyet hakkına karşı olarak potansiyel kurbanı uyarma görevi. "Uyarma görevi" ilkesi 1974 tarihli Tarasoff'un, Kaliforniya Üniversitesi Yönetim Kurulu Üyeleri'ne karşı davasıyla kurumsallaştı. Bu emsal oluşturan davada Kaliforniya Yüksek Mahkemesi, psikoterapistler veya profesyonellerin açık bir tehlikenin varlığına inandığında, gizliliğin ihlali anlamına gelse bile, potansiyel kurbanları uyarma görevinin olduğuna karar verdi. Mahkeme, "koruyucu ayrıcalık, ka-

musal bir tehlike başladığında son bulur" sonucuna vardı. Tarasoff kararının AIDS davalarına uygulanıp uygulanamayacağı henüz sınanmadı. Mahkemede sınınan tüm Tarasoff davaları silahlarla ya da kundaklılıkla tehditleri içerir, cinsel yollarla aktarılan hastalıkları değil.

Bu zor konuda NASW (2003) konumu şu şekildedir: "NASW, her sosyal refah kurumunun, (...) HIV+ müracaatçıların bilgilerinin verilmesi konusunda rehberliği de içeren kamuya yönelik tehditlerle (1974 tarihli Tarasoff'un, Kaliforniya Üniversitesi Yönetim Kurulu Üyeleri'ne karşı davası kararına referansla) ilişkili olarak "uyarma görevi"nin ne zaman ve nasıl olduğunu kapsayan politikalar geliştirmesini ve yaymasını tavsiye eder" (s. 58). Bu konuda bir politika açıklaması olmayan bir kurumda (ve birçok kurumun yoktur) çalışan bir sosyal hizmet uzmanıysanız, ne yaparsınız?

Dickson (1998) şunu tavsiye eder:

Sosyal hizmet uzmanları –ve diğer profesyoneller- bir hastanın ya da müracaatçının HIV/AIDS durumunu diğerlerine açıklaması önemli ahlâkî ve belki de hukukî sorunlar doğurur. Ahlâkî olarak, hasta ya da müracaatçı, bir eşe, cinsel partnere ve maruz kalma tehlikesiyle karşı karşıya olan diğerlerine söylemeyi reddederse, sosyal hizmet uzmanı bireyi korumak için adım atmalıdır, önermesi geliştirilebilir. (...) Bununla birlikte çoğu zaman gizlilik durumunun ihlali, HIV'in ya da AIDS'in yetkisiz açıklanmasının yaptırımlarıyla birlikte, söz konusudur. Uygulama ve ilgili kanun daha iyi düzenleninceye kadar, sosyal hizmet uzmanı için yapılacak en iyi şey hastanın ya da müracaatçının risk altındakilerini bilgilendirmesini sağlamak ya da bu konuda başarısız olunursa,

onların bilgilendirilmesi için hastayı ya da müracaatçıyı bilgilendirdikten sonra rızasını almaktır. Bu da başarısız olursa, gizli bilgilerin mahkeme kararıyla açıklanması olanaklıdır. Daima danışma ve dikkatli bir belgeleme gereklidir. (s. 212)

HIV+ olan erkek bir müracaatçınız varsa ve kız arkadaşını bilgilendirmeyi

reddediyorsa gizli bilgilerin mahkeme kararıyla açıklanması yoluna başvurur musunuz? Mahkeme kararı bir haftada elde edilebiliyorsa, kız arkadaşla bağlantıya geçer misiniz? Uzun dönemde onun yaşam süresini uzatacak ve yaşam kalitesini arttıracak olan, partnerinin HIV durumunu açığa çıkararak, gizliliği ihlal eder misiniz, başka seçenekleriniz nedir?

Bölüm Özeti

İlerleyen sayfalar, bölümün başında sunulan öğrenme hedefleri bağlamında bu bölümün içeriğini özetlemektedir.

A. Genç yetişkinlik boyunca fiziksel gelişimin, sağlık durumunun ve sağlıkla ilgili diğer unsurların katkısını tanımak.

18'den itibaren 30 yaşa dek genç yetişkinlik yaşamın en sağlıklı dönemidir. Bazı yaşam tarzları iyi sağlığa katkıda bulunurken, diğerleri (alkol kullanımı ve sigara içimi gibi) sağlık üstünde olumsuz etkilere sahiptir. Meme kanserinin erken teşhisi önemlidir çünkü her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır.

B. Orta yetişkinlikteki, bedensel görünümü, duyu organlarını, bedensel gücü ve tepki süresini ve entelektüel işlevleri etkileyenler dahil, bedensel değişimi betimlemek.

Birçok insan için orta yetişkinlik hayatın en güzel dönemidir. Orta yaşlı yetişkinlerin birçoğu (hem bedensel hem de psikolojik olarak) sağlıklıdır ve hayatlarının diğer dönemlerine göre daha fazla para kazanmaya eğilimlidir. Orta yetişkinlik bir dizi yılı kapsar; keyfi bir biçimde yazarlar, orta yetişkinliğin 30 ila 65 yaş arasında olduğunu düşünür. Bedensel kapasitelerde bazı gerilemeler orta yetişkinlikte meydana gelir. Genç

yaşlara göre daha fazla sağlık sorunu da meydana gelir. Bilişsel işlevler orta yetişkinlikte fiilen artar. Ne yazık ki birçok insan hem bedensel hem de psikolojik olarak yeterince aktif olmadığı için fiili performansları potansiyel performanslarından daha düşük olur.

C. Kadın menopoza ve erkek klimakterik dönemine eşlik eden orta yaş krizini betimlemek.

Kadın menopoza bir kadının regl olmasının durduğu ve artık hamile kalamayacağı zamandır. Az sayıda kadın için menopoz ciddi bir krizdir ama birçokları için hayatın gelişimsel değişimlerinden sadece bir başkasıdır. Birçok erkek, yaşamlarının, orta yaş krizi olarak gönderme yapılan, belirsiz bir döneme erişir. Bir erkeğin orta yaşlarında yüzleştiği rahatlama ya da panik, yaşamı boyunca hatalarını ve güçlerini nasıl kabullendiğine bağlı olacaktır.

D. Orta yaşlardaki cinsel işleyişi betimlemek.

Bir erkeğin seks itkisi yirmilerinin başında doruğa ulaşırken bir kadının cinsel itkisi 30'larında ya da 40'larının başında doruğa erişme eğilimindedir. Genel olarak evlilikten elde edilen tatminle cinsel tatmin arasında yakın bir ilişki varmış gibi görünür.

E. AIDS'i—onun nedenlerini ve etkilerini; nasıl bulaştığını; ve yayılmasının nasıl önlenebileceğini- betimlemek ve AIDS ayrımcılığını tartışmak.

AIDS, bedenin bağışıklık sistemini tahrip eden, bulaşıcı ve tedavi edilemez bir hastalıktır. AIDS'e HIV virüsü neden olur.

AIDS'in yayılmasının öncelikli iki yolu HIV+ biriyle cinsel ilişki ve HIV pozitif birinin kullandığı damar içi iğneleri kullanmaktır. Halihazırda AIDS'in yayılmasını durdurmanın en iyi yolu insanların kendilerini bilinen risklere maruz kalmaktan korumalarıdır. HIV+ ya da AIDS olan kişiler sık sık ayrımcılığa maruz kalır.

BÖLÜM 11

Psikolojik Karakteristikler: Genç ve Orta Yetişkinlik



Şikago'daki Michigan Avenue'de cumartesi gecesiydi, Doug ve Debbie Peepers ılık yaz akşamlarında en sevdikleri etkinliği yapıyordu: Gold Coast Caddesi'nin bir ucundan diğerine yürümek, yürümekte ve insanları izlemekte olan diğer binlerce insanı izlemek. Yürürken Doug ve Debbie, insanların yaptıkları şeyi neden yaptıklarını tartışmaktan zevk alıyordu. Örneğin, güve yeniği, kırmızı ekose ceket, dizine kadar gelen naylon çoraplar ve eski, mavi yürüyüş ayakkabıları giymiş olan ve sokakta yaşayan yaşlı kadını gördüler. Kadının geçmişinde, sokakta yaşamasıyla sonuçlanan ne olduğunu merak ettiler. O trajik bir öykünün kurbanı mıydı? Ailesi neredeydi ya da ailesi yok muydu? Benzer bir biçimde, Doug ve Debbie, üniformalı, müşkülpesent görevlinin arabadan çıkmasına yardım etmesi için Maserati Biturbo'sunda frene asılan besili milyoneri gördüler. Milyoner, moda saç kesimi, parlak altın mücevherleri ve iyi tasarlanmış giysileriyle çarpıcıydı. Doug ve Debbie, O'nun, Silikon Vadisi'nden çıkıp gelen, kendi kendisini var etmiş bir bilgisayar sermayedarı mı; yoksa kuşaklar boyu süren bir zenginliğin ürünü mü olduğunu merak etti.

Bakış Açısı

Başkalarının davranışlarına yol açan altta yatan nedenleri tahmin etmenin çoğu zaman somut getirileri bulunmaktadır. Bir satıcı, insanları belirli bir ürünü satın almaya neyin

motive ettiğini bilirse, satış alanını bu odak çevresinde yapılandırır. Sosyal hizmet uzmanı bir babanın çocuğunu neden istismar ettiğini bilirse, istismarı durdurmak için neyin değiştirilmesi gerektiğini de bilir. Anne, çocuklarında hangi disiplin tekniklerinin etkili olduğunu bilirse, onların istenmeyen davranışlarını dizginlemek için daha iyi hazırlanmış olur. Bu insan davranışı ve sosyal ortam üzerine olan metnin birincil odağı, okuyucuya insan davranışını gözlemlemesine ve değerlendirmesine yardım edecek kuramsal çerçeveyi sağlamaktır. Debbie Peepers bir bilgisayar programcısıdır; eşi Doug, makine mühendisidir. İnsan davranışını değerlendirmek için çok az formel eğitim almış olmalarına rağmen, amatör psikolog rolünü oynamak, onların en sevdiği boş zaman etkinliğidir. Diğer şeylerde olduğu gibi, insan davranışı değerlendirmeleri, dikkat edilecek önemli işaretler hakkında daha fazla bilgi ve farkındalık sahibi olduğunda daha yanılsız olmaya eğilimlidir. İnsanlarla ve kurumlarla müdahaleler planlayacak olan profesyonel sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirme becerilerini geliştirmeye özel bir gereksinimleri vardır. Genç ve orta yetişkinlik, insan davranışının psikolojik dinamiklerinin bazılarını incelemek için bir başka gelişimsel aşama sunar. Genç ve orta yetişkinliğe doğrudan yöneltilmiş psikolojik kuramların azlığı nedeniyle bu bölümün birincil odağı, insan davranışını yaşam süresi boyunca değerlendiren çağdaş kuramları ve modelleri betimlemek olacaktır.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümde;

- A. Erikson'un genç ve orta yetişkinlik boyunca psikolojik gelişim kuramları betimlenecek.
- B. Peck'in orta yetişkinlik boyunca psikolojik gelişim kuramı açıklanacak.
- C. Levinson'un yetişkinlik boyunca yaşam yapısı, yaşam dönemleri, geçişler kuramlarını betimlenecek.
- D. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı özetlenecek.
- E. Duygusal zeka ve toplumsal zeka betimlenecek.
- F. Sözel olmayan iletişim işaretleri tanımlanacak.
- G. Glasser'in insan davranışının seçim kuramı özetlenecek.
- H. Gawn'in sezgi ve insan davranışının bundan nasıl etkilendiği hakkındaki kuramları betimlenecek.
- I. Madde bağımlılığı sorunu incelenecek.



Yalıtılmışlığa Karşı Yakınlık

Erikson (1950) genç insanların bir kimlik algısı geliştirdikten sonra, genellikle genç yetişkinlikte (kabaca 20'li yaşlarda), psiko-sosyal yakınlığa karşı yalıtılmışlık kriziyle karşı karşıya kaldığı kuramını geliştirdi. Yakınlık, bir başka kişiyle, yakınlaşma sürecinde kendi kimliğini kaybetme korkusu olmaksızın, açık, duyarlı ve destekleyici bir ilişki deneyimleme kapasitesidir. Bu tür bir ilişkide partnerler, bilişsel ve duygusal olarak, birbirlerinin bakış açılarını anlayabilir.

Yakın bir ilişki, kişisel duyguların paylaşılmasına olduğu kadar, tamamen gelişmemiş olan fikirlerin ve tasarıların açıklanmasına da izin verir. Karşılıklı saygı ve karşılıklı etkileşim karşılıklı olarak zenginleştirme sağlamaktadır. Her birey, başkalarıyla harekete geçirici karşılıklı etkileşimler aracılığıyla, kendi iyi oluşunda bir zenginleşme olduğunu algılar.

Yakınlık, empatik olmayı ve ilişki içinde zevk almayı ve vermeyi içerir.

Her ne kadar yakınlık, sık sık evlilik ilişkisi bağlamında oluşturulsa da evliliğin kendisi yakınlık üretmez. Bazı evliliklerde, (paylaşma ve karşılıklı saygı dahil) önemli ölçüde yakınlık bulunmaktadır. Bununla beraber boş kabuk evliliklerde ve ciddi çatışmaların olduğu evliliklerde, çok az yakınlık bulunmaktadır. Yakınlığın gelişmeye yatkın olduğu başka bağlamlar da bulunmaktadır. Sık sık yakın arkadaşlıkların oluşturulduğu iş ortamı bunlardan biridir. Yakın arkadaşlıklar toplumsal ve dini örgütlere üyelik aracılığıyla da gelişmeye eğilimlidir.

Toplumumuzdaki geleneksel toplumsallaşma örüntüleri, yakınlık kuramında erkekler ve kadınlar için farklı sorunlar üretmektedir. Erkek çocukların birçoğu duygularını ve kişisel düşüncelerini ifade etmede ölçülü olmayı öğrenir. Rekabetçi ve kendine güvenen bireyler olmak için de sosyalleşirler. Cinsel olarak saldırgan olmaları ve erkek arkadaşlarına dayanıklılıklarını ser-

gilemek amacıyla “olabildiğince ileri gitmeleri” gerektiğine inanacak şekilde yetiştirilirler. Bu nedenle erkekler -duygularını ifade etmelerini, yarışmacı olmaktan çok destekleyici olmalarını, cinsel ganimetler toplamak yerine ilişkiyi sürdürmeye kararlılığı gerektiren- yakın ilişkilere, çoğu zaman hazırlanmamıştır.

Geleneksel olarak, kız çocukları yakınlığın duygusal taleplerine daha iyi hazırlanacak şekilde sosyalleşirler. Onlar duygularını ve kişisel düşüncelerini ifade etmek ve terbiyeli olmak için toplumsallaşır. Bununla beraber geleneksel toplumsal cinsiyet rolü stereotipleri üzerine temellenen uygun olmayan beklentilerle yakın ilişkilere girebilirler. Örneğin, partnerlerinin olduklarından daha güçlü ya da becerikli olmalarını bekleyebilirler. (Kadın hareketi, erkekler ve kadınlar için toplumsal cinsiyet rolü beklentilerini ve toplumsallaşma pratiklerini değiştirdi; erkeklerin ve kadınların yakın ilişkiler kurmakta deneyimledikleri güçlükler, umut ederiz ki, gelecek yıllarda azalacaktır.)

Genç yetişkinlik krizinin negatif kutbu yalıtılmışlıktır. Yakınlığa sürekli olarak direnen insanlar kendileri ve diğerleri arasında engeller inşa eder.

Bazı insanlar yakınlığı kendi kimlik sınırlarının bulanıklaşması olarak görür ve bu nedenle de yakın ilişkiler kurmakta isteksiz hale gelir. Bazı insanlar kendi kimliklerini aramakla ve sürdürmekle öylesine meşguldür ki yakın ilişkilerde kendilerini paylaşamaz ve ifade edemez.

Yalıtılmışlık, durumsal unsurların sonucu da olabilir. Genç bir kişi tıp fakültesine girmek için öylesine çalışıyordur ki yakın bir ilişki için vakti yoktur ya da yeni yetme bir kız çocuğu hamile kalabilir, doğurabilir ve çocuğu büyütmeyle başlayabilir ve ardından da yetiş-

kinlerle yakın ilişkiye girmek için çok az fırsata sahip olabilir.

Yalıtılmışlık, farklılaşan etkinlik ve ilgi alanlarının da sonucu olabilir. Yalıtılmışlığın geleneksel bir evlilikte nasıl gelişebileceğine örnek Bill ve Mary Ramsey çiftidir. Çift dört yıl birlikte olduktan sonra, yirmili yaşlarındayken evlendi ve birçok etkinliği birlikte yapmaktan hoşlandı. Birbirlerini çok seviyorlardı. Her ikisi de geleneksel bir evlilik istiyordu. Evliliklerinin ilk yıllarında iki çocukları oldu ve Mary onları büyütme için evde kalmaktan memnundu. Boş zamanlarında mahalledeki diğer evli kadınlarla karşılıklı etkileşimde bulundu. Bill sigortacı olarak çalıştı ve boş zamanlarını avlanarak, balık tutarak ve erkek arkadaşlarıyla spor etkinliklerine katılarak geçirdi. Yıllar geçtikçe Mary ve Bill gittikçe daha az ortak şeye sahip oldu. Yalıtılmışlık, karşılıklı anlayışın ve birbirlerinin gereksinimlerine ve yaşam hedeflerine desteğin yokluğunda gitgide görünür hale geldi.

Durgunluğa Karşı Üretkenlik

Erikson'un (1963) yedinci yaşam aşaması, gelişimsel kriz ve durgunluğa karşı üretkenliktir. Üretkenlik sonraki kuşağı oluşturma ve ona rehberlik etme konusunda bir kaygıyı ve ilgiyi içerir.

Durgunluğa karşı üretkenlik krizi, orta yaşlı yetişkin tarafından gelecek kuşakların yaşam koşullarının iyileştirilmesine bir adanmışlığı içerir şekilde kavranır. Üretkenlik elde edilmesi insanlara ve üretilmiş şeylere karşı önemseme istekliliğini kapsar. Ayrıca toplumun koşullarını korumaya ve zenginleştirmeye adanmışlığı da kapsar. Üretkenliğin elde edilmesi herhangi bir toplumun hayatta kalması ve gelişimi için önemlidir. Toplumun yetişkin üye-

lerinin gençlerin yaşam kalitesini geliştirmeye katkıda bulunmak için becerilerini, kaynaklarını ve yaratıcılıklarını adamayı içerir.

Katkılar, Martin Luther King Jr.'ın ve Gandhi'nin eşitliğe ve insan haklarına katkıları gibi, anıtsal olabilir. Bununla beraber insanların birçoğunun katkıları -örneğin, insanlara yönelik hizmet örgütlerinin gönüllülerinin yaptığı işler- daha az bilinmektedir. Yetişkinler, okul yönetim kurullarında hizmet eder, ebeveyn-öğretmen birliklerinin aktif üyesidir, yerel yönetim kurullarında hizmet eder, ibadethane etkinliklerinde aktiftir v.b. Bu rollerin her birinde yetişkinler diğerlerinin yaşam kalitelerini olumlu olarak etkileme fırsatına sahiptir. Bir ölçüye dek bu bir karşılıklılık durumudur -bu yetişkinler gençken, diğer yetişkinlerin bu tür hizmetlerinin alıcılarıydı; şimdi ise onlar bu tür hizmetlerin sağlayıcısıdır.

Üretkenliğin karşıtı durgunluktur. Durgunluk psikolojik hareket ya da büyümenin yokluğuna işaret eder. Bazı yetişkinler benmerkezcidir ve zevklerini diğerlerinin aleyhine azamileştirmeye bakarlar; bu tür insanlar durgundur çünkü kendi gereksinimlerinin ötesine bakmakta ya da başkalarının bakımını üstlenerek tatmin deneyimlemekte zorluk yaşamaktadır. Çocuk sahibi olmak zorunlu olarak üretkenliği garantilemez; çocuk büyütmeyle baş edemeyen ya da haneyi ayakta tutamayan yetişkinlerin bir durgunluk algısı hissetmeleri olasıdır. Tükenmişlik durgunluğun işaretlerinden biri olarak tanımlanır (Davis, McKay, & Eshelmen, 2000).

Farklı bireyler durgunluğu farklı yollardan dışa vurur. Genel olarak diğerleriyle, diğerlerinin ona nasıl hizmet edeceği bağlamında ilişki kuran narsist

bir birey, yaşlanmanın bedensel ve psikolojik sorunları ortaya çıkmaya başlayınca kadar oldukça mutlu olabilir. Bu tür bireyler, güzel bedenleri ve diğer bedensel özellikleri sönüp gittiğini fark ettiklerinde bir kimlik krizi deneyimler. Bu tür bireylerin birçoğu yaşamda diğer anlamları bulmak için bir dönüşüm deneyimler. Örneğin, onlar minikler ligi takımlarına koçluk yapar ya da kilise etkinliklerinde aktif hale gelirler.

Diğer yandan, depresif bir kişi topluma herhangi bir katkıda bulunmak için kendisini yetersiz kaynaklara sahip olarak görür. Bu tür bir insan düşük bir özgüvene sahip olma, gelecekteki gelişme fırsatları hakkında kötümser olma eğilimindedir ve bu nedenle de kendini geliştirmeye ya da diğerlerine yardım etmenin yollarını aramaya isteksizdir.

Peck'in Psikolojik Gelişim Kuramları

Peck (1968) orta yetişkinliğe başarılı bir biçimde uyarlanmak için önemli olan dört psikolojik ilerleme olduğunu ileri sürdü:

1. **İnsan ilişkilerinde sosyalleşmeye karşı cinselleştirme.** Peck orta yaşlı yetişkinlerin hayatlarındaki erkekleri ve kadınları, onlara bireyler, arkadaşlar ve ahabplar olarak değer vermek için, yeniden tanımlamalarının psikolojik olarak sağlıklı olduğunu ileri sürer.
2. **Bilgelige değer vermeye karşı bedensel güçlere değer verme.** Peck bilgeligi, hayatta akıllı seçimler yapma kapasitesi olarak görür. O, duruma iyi uyarlanmış orta yaşlı yetişkinlerin, şimdi sahip oldukları bilgelğin, azalmakta olan canlılıklarını, bedensel güçlerini ve

gençlik dolu çekiciliklerini telafi ettiğinin farkında olduklarını ileri sürer.

3. Duygusal esnekliğe karşı duygusal yoksunlaşmaya. Duygusal esneklik duygusal yatırımları bir etkinlikten diğerine ve bir kişiden diğerine aktarma kapasitesidir. Orta yaşlı yetişkinler arkadaşlarının, ebeveynlerinin, ve diğer akrabalarının ölümü; çocuklarının artan bağımsızlığı ve evden taşınmaları nedeniyle, ilişkilerde kopma deneyimlemeye eğilimlidir. Bedensel sınırlılıklar da etkinliklerde bir değişikliği gerektirebilir.

4. Zihinsel esnekliğe karşı zihinsel katılık. Orta yaşa doğru, insanların birçoğu resmi eğitimlerini tamamlar ve meslekleri ya da kariyerleri için yeterince eğitilmiş olur. Onlar, din, siyaset, eğlencenin arzulanabilir biçimleri ve benzerleri hakkında bir inançlar kümesine de erişir. Bazı orta yaşlı yetişkinler yeni bilgileri ve fikirleri aramayı bırakır ve kendi yolunu izlemeye başlamış ve yeni fikirlerle kapanmış hale gelir. Bu tür insanlar, entelektüel gelişimlerinin engellenmiş ve yaşamın sıradan, tatmin edici ve ödüllendirici olmaktan uzak olduğunu düşünme eğilimindedir. Diğerleri yeni deneyimler aramaya devam etmeye ve ek öğrenme fırsatlarının meydan okumasına açıktır. Onlar, önceki deneyimlerini ve o ana dek eriştikleri yanıtları, yeni sorunların çözümü için geçici rehberler olarak kullanır. Bu tür insanların yaşamı anlamlı, ödüllendirici ve meydan okuyucu olarak görmeleri olasıdır.

Levinson'ın Yaşam Yapısı, Yaşam Dönemleri, Erkekler için Geçişler Kuramları

Levinson ve meslektaşları (Levinson, Darrow, Klein, Levinson, &McKee, et al., 1974; Levinson&Levinson, 1978) aralarında iş yöneticileri, akademik biyologlar, romancılar, ve sanayide çalıştıkları saat başına ücret alan işçiler de olan, yaşları 35 ila 45 arasında değişen 40 erkek üzerinde çalıştı. Bu erkeklerle mülakatlar yapıldı ve onlara kişilik testleri verildi. Bu verilerden yola çıkarak Levinson, yetişkinlikte yaşam değişimlerinin gelişimsel kuramlarını inşa etti.

Levinson'ın kuramının merkezinde "yaşam yapısı" kavramı yer alır. Bu kavram "bir kişinin yaşamının verili bir dönemde altta yatan örüntü ya da tasarım" olarak tanımlanır (Levinson, 1986, s. 6). Bir kişinin yaşam yapısı kişinin çevresiyle karşılıklı etkileşimini şekillendirir ve onun tarafından da şekillendirilir. Yaşam yapısının bileşenleri arasında insanlar, kurumlar, şeyler, yerler ve kişinin en önemli olduğunu düşündüğü davalar ve bunların yanı sıra kişileri oldukları gibi kılan düşler, değerler ve duygular yer alır. Birçok insan yaşam yapısını işleri ve ailelerinin çevresinde inşa eder. Kişinin yaşam yapısının diğer önemli görünümüleri, dini, ırksal kimliği, etnik mirası, (savaşlar ve iktisadi buhranlar gibi) toplumsal olayları ve hobileri içerebilir.

Levinson'a göre, yaşam bir dizi geçidi içerir: çocukluğun özgürlüğünden okula girmeye; okuldan iş dünyasına; bir aşk ilişkisinden diğerine; bir aşk ilişkisinden ayrılmaya ya da evlenmeye; evlenmeden boşanmaya; ve benzeri. Levinson bu yaşam geçitleri dizisinde bazı yapılar görür. O, insanların yaşam yapılarını, birbiriyle çakışan, (her birinin

uzunluğu 20 ila 30 yıl arasında değişen) şu dört dönemde biçimlendirdiğini ileri sürer:

1. **Ön Yetişkinlik** (doğumdan 22 yaşa kadar) doğumdan ergenliğin sonuna kadarki oluşum dönemi.
2. **Erken Yetişkinlik** (17 ila 45 yaş arası) insanların yaşamlarını önemli ölçüde etkileyecek seçimler yaptıkları ve insanların en büyük enerjiyi sergileyecekleri ve birçok şeyi deneyimleyecekleri dönemdir.
3. **Orta Yetişkinlik** (40 ila 65 yaş arası) insanların biyolojik kapasitelerinin azalma ama toplumsal sorumluluklarının artma eğiliminde olduğu dönemdir.
4. **Geç Yetişkinlik** (60 yaş ve ötesi) yaşamın son dönemidir.

Bu çağların bazılarının içinde ve bu çağları birbirine bağlayan, yaklaşık beş yıl süren, geçişsel dönemler de bulunmaktadır. Bu geçişsel dönemler, bu geçişlerin meydana geldiği yaklaşık yaş-

ları gösteren Tablo 11.1'de sergilenir. (Geçişler, bu dönemlerin içerdiği tüm zamanı kapsamaz, çünkü her geçişsel dönemin içinde istikrar zamanları da bulunmaktadır.)

Bu geçişsel dönemler boyunca, erkekler, inşa ettikleri yaşam yapılarını gözden geçirir ve yaşamlarını yeniden inşa etmek için seçenekleri araştırır. Levinson'a göre, insanlar yetişkin yaşamlarının yarısını geçiş sürecinde geçirir. Bu geçişsel dönemler şu paragraflarda betimlenir.

Erken yetişkin geçişi (17 ila 22 yaş arası). Bu geçiş sürecinde (üç ila beş yıl sürebilir), erkekler Ön Yetişkinlik'ten yetişkinliğe ilerler. Kişi ebeveynlerinin evinden taşınır; mali ve duygusal olarak daha bağımsız hale gelir. Üniversiteye gitmek ya da orduya katılmak, ailedeki bir çocuk olmaktan tam yetişkin statüsüne erişmek arasında geçişsel kurumsal durum olarak hizmet eder.

Erken yetişkinlik için giriş yaşam yapısı (22 ila 28 yaş arası). Bu aşama "yetişkinler dünyasına giriş" olarak adlandı-

Tablo 11.1 Levinson'un yetişkin gelişimi kuramındaki çağlar ve geçişsel dönemler (erkekler)

Çağlar	Geçişler
1. Ön Yetişkinlik (0 ila 22)	Erken Yetişkinliğe geçiş (17 ila 22)
2. Erken Yetişkinlik (17 ila 45)	Erken Yetişkinlik için yaşam yapısına giriş (22 ila 28) 30 yaş geçişi (28 ila 33) Erken Yetişkinlik için yaşam yapısının doruğuna erişmek (33 ila 40)
3. Orta Yetişkinlik (40 ila 65)	Orta yaş geçişi (40 ila 45) Orta Yetişkinlik için yaşam yapısına giriş (45 ila 50) 50 yaş geçişi (50 ila 55) Orta Yetişkinlik için yaşam yapısının doruğuna erişmek (55 ila 60)
4. Geç Yetişkinlik (60 ve sonrası)	Geç Yetişkinlik geçişi (60 ila 65)

rılır. Bu aşama boyunca genç bir kişi bir yetişkin haline gelir ve erken yetişkinlik için giriş, yaşam yapısını inşa eder. Bu aşamanın görünümüleri çoğu zaman: kariyer seçimine götürecek işle meşgul olmayı; evliliğe ve çocuklara götürecek başkalarıyla yakın ilişkiyi; bir ev seçmeyi; toplumsal ve yerel gruplarla ilgilenmeyi; aile ve arkadaşlarla ilişkiyi içerir.

Bu dönemin iki önemli özelliği, bir düş ve bir yol gösterici olmasıdır. Bu aşama boyunca erkekler, genellikle kariyer bağlamında görülen, gelecekleri için bir düşe çoğu zaman sahip olur. Fazlasıyla başarılı şirket başkanı ya da ünlü bir yazar olma hayali onları dürter ve iş etkinliklerine enerji katar. Bu çıraklık yıllarındaki bir erkeğin başarısı, bir yol gösterici bulmasıyla güçlü bir biçimde etkilenir. Bir yol gösterici daha yaşlıdır (genellikle 8 ila 15 yıl). Yol göstericiyle ilişki yetişkinler arası eşitlik üzerine kurulmuş bir arkadaşlıktır ama yol gösterici, hem meslek, hem de kişisel sorunlara ilişkin öğretmek, ilgi göstermek, eleştirmek, yardım etmek ve yapıcı öneriler sunmak gibi baba benzeri görevleri de yerine getirir.

Otuz yaş geçişi (28 ila 33 yaş arası). Bu aşama boyunca erkekler yaşamlarına başka türlü bakarlar. Önceki on yıl boyunca verilmiş sözlerin çocukça olup olmadığını gözden geçirebilirler ya da ilk kez güçlü sözler vermeyi düşünebilirler. Bazı erkekler, bu geçiş dönemini pek çaba sarf etmeksizin aşar. Diğerleri, şimdiki yaşam yapılarının katlanılamaz olduklarına karar verdikleri; ancak daha iyilerini formüle etmekte ölümcül güçlüklerle karşılaştıkları krizler deneyimler. Evlilik içi çatışmalar bu dönemde ortaya çıkabilir ve boşanma yaygındır. İş sorumlulukları erkek terfi ettikçe, iş değiştirdikçe artabilir ya da bir belirsizlik

döneminden sonra durulabilir. Bazı erkekler hedeflerini açıklığa kavuşturmasına yardım etmesi için danışmanlık arar.

Erken yetişkinlik için yaşam yapılarının birikmesi (33 ila 40 yaş arası). Bu aşamaya bir “durulma” dönemi eşlik eder. Kişi gençlik düşlerini gerçekleştirmek için tasarlanmış bir çaba gösterir. Çıraklık sona ermiştir. Bu aşamada erkekler aile, iş ve yaşamının diğer önemli görünümüne daha derin bir adanmışlık sergiler. Onlar kendileri için belirli bir zaman çizelgesiyle, (belirli gelir düzeyi ve kendi evlerine taşınma gibi) özgül hedefler belirler. Onlar kariyer, aile ve topluluğa dahil olma bağlamında yaşamlarını sağlam bir kayaya bağlamak için toplumda sakin bir yer bulmak için çalışırlar. Onlar, daha iyi bir yaşam inşa etmek, daha yaratıcı olmak, becerilerini geliştirmek ve benzerleri için kendilerini geliştirmek üzerinde de çalışır. Otuzların ortalarından sonlarına dek, durulma döneminin sonlarına doğru, “kişinin kendi adamı olması” (BOOM) olarak adlandırılan bir aşama gelir. BOOM aşamasında bir erkek yol göstericisinden bağımsız hale gelir ve eşi, patronu, çocukları, arkadaşları, sevgilisi ya da çalışma arkadaşıyla ters düşebilir. Bu aşama boyunca erkek onun üzerinde gücü ve etkisi olanların otoritesi altında ezilebilir, kaçmayı ve kendi adına konuşmayı arar. Bununla beraber bu dönem boyunca önemli ötekilerin saygısını yitirmekten de korkar.

Orta yaş geçişi (40 ila 45 yaş arası). Bu geçiş, orta yetişkinliğin işlerini öğrenirken, erken yetişkinliğin işini tamamlamaya odaklanır. Tüm diğer geçişsel dönemlere benzer bir biçimde, bu geçiş de hem bir başlangıç hem de bir bitişir.

Bu dönem boyunca, erkekler (artık ölümlülüklerinin daha şiddetli bir biçimde farkındadırlar) yaşamlarının ne-

redeyse tüm görünümelerini sorgular. Birçok erkek bunu, ılımlı ya da ağır kriz zamanı olarak görür. Bu aşamadaki insanlar, sık sık duygusal karışıklıkları da içeren bir orta yaş yeniden değerlendirilmesinden geçer. Önceki değerler gözden geçirilir. Bu tür bir gözden geçirme çoğu zaman sağlıklıdır; yaşamın erken döneminde yapmış oldukları seçimleri inceleyerek, kendilerinin görmezden gelmiş olabilecekleri görünimleri üzerine odaklanma fırsatına sahip olurlar. Bu aşamayı başarılı bir biçimde müzakere edenler, gençliklerinin düşleriyle uzlaşır ve kendilerinin daha gerçekçi bir görüşüyle aydınlanırlar.

Etik Soru 11.1

Geleceğimiz hakkındaki düşlerimiz çoğu zaman kendi kendini gerçekleştiren bir kehanet haline gelir. Geleceğiniz hakkındaki düşününüz nedir?

Bu aşamadaki birçok erkek (Onuncu Bölümde betimlenen) bir orta yaş krizi deneyimler.

Orta yaşlı bir erkek genç kuşağa göre kendini daha yaşlı hisseder; ama orta yaşlı olarak çağırılmaya hazır değildir. Bu yaştaki bir kişi diğerlerinden ayrı olma ve diğerlerine bağlanma gereksinimlerini bütünleştirmeyi gereksinir. Bu yaştaki insanların, "daha sevecen, daha düşünceli ve sağduyulu, iç çatışmaların ve dışsal taleplerin baskısının daha az etkisinde, kendilerini ve diğerlerini daha sahici bir biçimde seven" kişiler haline gelmeleri gerekir (Levinson, 1986, s. 5). Bu görevde başarısız olan insanlar, gitgide daha sıradan ve yavan hale gelen yaşamlar sürdürür.

Orta yetişkinlik yaşam yapılarının birikmesi (45 ila 50 yaş arası). Bu geçiş sırasında, 40'larının ortasında bir erkek, yeni seçimler içerebilen bir yaşam ya-

pısına başlar: Belki de yeni bir eş ya da eşiyile farklı bir yoldan kurulan ilişki, ya da yeni bir kariyer; ya da halihazırdaki işin yeniden yapılandırılması gibi. Birçok başarılı insan orta yaşı, kişiliklerinin yeni yüzlerinin çiçeklenmesine izin veren fırsatları kullandıkları, yaşamlarının tatmin edici ve yaratıcı bir zamanı olarak değerlendirir. Orta yaşın görevlerini sonuçlandırmakta başarısız olanlar büzüşmüş bir yaşam sürdürür ya da düzenlenmiş ama tatmin edici olmaktan uzak bir yaşam tarzıyla meşgul olurlar.

Elli yaş geçişi (50 ila 55 yaş arası). Bu geçiş, orta yaş geçişi görece sorunsuz olan erkekler için özellikle zor bir zaman olma eğilimindedir. Birçok kişi bu geçiş sırasında ılımlı bir kriz deneyimler. Erkeklerin nereden geldiklerini gözden geçirdikleri ve nereye yöneldiklerine dair plan yaptıkları bir başka zaman dilimidir.

Orta yetişkinlik için yaşam yapılarının birikmesi (55 ila 60 yaş arası). Bu aşama erkeklerin orta yetişkinlik için yaşam yapılarının çerçevesini bitirdikleri, genellikle istikrarlı bir geçiştir. Bu aşama boyunca Bu aşama boyunca kendini yenileyebilenler yaşamlarını zenginleştirir ve genellikle 50'lerini büyük kendini gerçekleştirme dönemi olarak yaşar

Geç yetişkin geçişi (60 ila 65 yaş arası). Bu, orta yaşın son bulduğu ve geç yetişkinlik için hazırlanıldığı, önemli bir geçişsel dönüm noktasıdır. Levinson'un öncelikli olarak orta yaşlı erkekleri araştırdığını göz önünde bulundurun. Bunun sonucu olarak geç yetişkinlik döneminde meydana gelen geçişler ve uyarlanmalar hakkında sadece sınırlı ve spekülatif bir bilgiye sahiptir. Bununla beraber, yaşamın -istikrarlı dönemlerden istikrarsız dönemlere- bir dizi geçit olduğu saptaması, Levinson'un önemli

bir katkısıdır. Döngü, yaşam boyunca sürer.

Çeşitli araştırmacılar, Ayrıntılı Bakış 11.1'de ele alındığı üzere, Levinson'ın kuramlarını kadınların yaşamlarına uyarladı.

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

Abraham Maslow (1954, 1968, 1971) insanları, kişisel gelişim için muazzam potansiyellere sahip olarak gördü. Maslow, insanların kendileri hakkında daha fazla şey bilme arayışlarının ve kapasitelerini tamamen gerçekleştirmeye yönelik arzusunun insan doğasında olduğuna inandı. Maslow insan doğasını temelde iyi olarak gördü ve kendini gerçekleştirme arzusunu olumlu bir süreç olarak değerlendirdi, çünkü bu süreç insanları, kendi becerilerini tanımasına, onları geliştirmek için çabalamasına, kendileri oldukları ölçüde iyi hissetmelerine ve topluma yararlı olmalarına yönlendiriyordu. Bununla birlikte çok az sayıda insanın kendini gerçekleştirme durumuna tam olarak erişebileceğine inandı. Bunun yerine Maslow birçok insanı, ihtiyaçlarını (gereksinim) tatmin etmek için uğraşma durumunda gördü.

Maslow insan davranışlarını harekete geçiren ihtiyaçlar hiyerarşisini tanımladı. İnsanlar birçok öncelikli gereksinimlerini tatmin ettiğinde, sonraki düzeydeki gereksinimleri karşılamaya çabalar ve bu en üst düzeydeki gereksinimlere erişinceye dek bu şekilde devam eder. Yükselen bir sıralamada bu ihtiyaçlar şunlardır:

1. Fizyolojik: Yiyecek, su, oksijen ve benzeri.
2. Güvenlik: Güvenlik, istikrar, kordudan, kaygıdan, tehditlerden ve

kaostan özgür olma. Yasaların ve sınırların toplumsal bir yapısı bu gereksinimlerin karşılanmasına yardım eder.

3. Ait olma ve sevgi: Arkadaşlar, aile ve sevgili tarafından sağlanan yakınlık ve şefkat.
4. Öz-saygı: Öz-saygı, diğerlerinin saygısı, başarı, ilgi ve takdir etme.
5. Kendini gerçekleştirme: Kişinin potansiyellerini gerçekleştirdiği ve kendisine uygun olanı ve yapmaya muktedir olduğunu yaptığı algısı. Bu gereksinim yaratma ve öğrenme çabalarıyla sonuçlanır. Tamamen gelişmiş, kendini gerçekleştiren birey şu karakteristiklerin en üst düzeydekilerini sergiler: kendini, diğerlerini ve doğayı kabul etme; adalet, hakikat, düzen, birlik ve güzellik arama; sorun çözme becerisine sahip olma; özyönelim; takdir etme zindeliğine sahip olma; duygusal tepkilerin zenginliğine sahip olma; diğer insanlarla tatmin edici ve değişen ilişkilere sahip olma; yaratıcılık; ve yüksek bir ahlaki değerler algısı.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi Şekil 11.1'de resmediliyor. Her düzeydeki gereksinim, sonraki düzeydeki gereksinimlerin gerçekleştirilebilmesi için iyi bir biçimde tatmin edilmelidir. Bu nedenle, fizyolojik gereksinimler, güvenlik gereksinimlerinin önemli hale gelebilmesi için, iyi bir biçimde tatmin edilmelidir, ve benzeri.

Maslow'un kuramı, sosyal hizmet pratiğine uygulandığında, sosyal hizmet müracaatçılarının, temel gereksinimlerini (örneğin, fizyolojik gereksinimlerini) karşılamaya yardım etmesi gerektiğine işaret eder.

Maslow gelişim için bir yaş-aşama yaklaşımı sunmaz. Kendini gerçekle-

AYRINTILI BAKIŞ 11.1

Levinson'un Kuramının Kadınlara Uygulanması: Bir Değerlendirme

Papalia ve Olds (1992) kadın denekler kullanan ve Levinson'un araştırma tasarımından yararlanan çalışmaları betimleyen yayınlanmamış dört bilimsel incelemeyi gözden geçirdi. Dört araştırmacı toplam 28 ila 53 yaşları arasında toplam 39 kadınla mülakat yaptı. Kadınlardan sekizi Afroamerikanlar olsa da, öncelikle beyazdı. Ankete katılanlardan bazıları çalışıyordu ama bazıları da çalışmıyordu. Çalışmalar evli ve evli olmayan ve çocuk sahibi olan ve olmayan deneklerin bir karışımını dahil etmişti.

Bu çalışmalar, genellikle, kadınların, erkekler gibi benzer türden yaş bağlantılı değişikliklerden geçtiği fikrini destekleme eğilimindedir ama bazı önemli farklılıklar da vardır.

Yol gösterici: Kadınların esas olarak bir yol göstericiye sahip olması daha az olasıdır. Birçok kadın yirmilerinde rol modellerini belirlemiştir ama sadece dördü gerçek bir yol gösterici ilişkisine sahip olabilmıştır. Örüntü tipikse, kadın yol göstericilerinin olmaması nedeniyle kariyerlerinde kösteklenmiş olabilir.

Aşk ilişkisi: Levinson, erkeklerin düşlerinin peşinden koşmalarına yardım edecek "özel bir kadın" istediklerini saptadı. Kadınlar üzerine araştırmalarda 39 deneğin tümü "özel bir erkek" aradı. Ama bu kadınların çoğu hedeflerini başarmaya destek olacak özel bir erkek istemekten çok, kendilerini özel erkeklerinin rüyalarının destekleyicisi olarak gördü.

Düş: Birçok deneğin düşleri vardır (hayatta başarmak istedikleri hedefler). Ama düşleri, erkeklerinkine göre, daha bulanık, daha karmaşık, daha geçici ve

zamansal ve daha az kariyer yönelimlidir. Birçok kadının düşü başarı ve ilişkiler arasında bölünmüştür. Kadınlar kendilerini diğerleriyle ilişkilerine göre tanımlamaya daha yatkındır -kocalar, çocuklar, ebeveynler ya da meslektaşlar. Erkekler, "kendilerini bulmak için" içinde doğdukları aileden kendilerini ayırmaya ve kendi çıkarlarını izlemeye daha eğilimliken, kadınlar kimliklerini, sorumlulukları ve ilişkilere olan bağlılıkları aracılığıyla geliştirmeye daha eğilimlidir.

Erkekler mesleklerinde ve kariyerlerinde başarı düşleri kurarken kadınlar aile ve kariyer çıkarlarının bir karışımını düşler. Her ne kadar birçok kadın denek "özel erkeklerinin" hedeflerini başarmaya yardım etmenin yollarını arasa da, diğerleri yaklaşık 30 yaşlarında kocalarından, kariyer, evlilik ve çocuk büyütmeyle ilgili onların çıkarlarına ve hedeflerine uymaları için daha fazla taleplerde bulunur.

Levinson ve Levinson (1996) 45 kadınla derinlikli biçimde mülakat yapılan bir çalışmayı tamamladı. Kadınların yaşları 35 ila 45 arasında değişiyordu. Çalışma üç alt grup üzerinde odaklanmak için tasarlanmıştı: (1) rastlantısal bir biçimde New Haven, Connecticut, kent rehberinden seçilmiş 15 ev kadını, (2) New York City'nin belli başlı finans şirketlerinden 15 kadın, ve (3) yüksek okul ve üniversiteden seçilmiş 15 kadın fakülte üyesi. Son iki grup kariyer ve aileyi bir araya getirmek için mücadele ediyordu.

Çalışmanın belli başlı bulgularından biri kadınların, erkeklere benzer bir biçimde, öngörülebilir, yaş bağlantılı geli-

şim aşamaları serisinden geçtiğidir: bir aşamadan diğerine, çoğu zaman ağırlı ve fırtınalı geçişler aracılığıyla. Levinson, kendi yaşam döngüsünün, yaşam yapısı gelişiminde çağlar ve dönemler kavramsallaştırmasının hem erkeklerin hem de kadınların incelenmesi için bir çerçeve sağladığı sonucuna varır.

Bununla birlikte Levinson erkeklerin ve kadınların yaşamları boyunca nasıl geliştikleri konusunda bir dizi derin farklılıklar bulmuştur. Bu farklılıkların birçoğu, onun toplumsal cinsiyet yarılması olarak adlandırdığı görüngüyle ilişkilidir -erkek ve kadın arasındaki sert bölünme. Toplumsal cinsiyet yarılması, erkekler ve kadınlar arasındaki geleneksel toplumsal cinsiyet rolü beklentileri arasındaki farklılıklar, ev kadını ve erkek erzak tedarikçisi arasındaki yarılma, "feminen" ve "maskülen" olarak tanımlanan kişisel niteliklerin yarılması boyutlarını içerir (Levinson geçmiş birkaç yüzyıldaki toplumun evriminin aşamalı olarak yarılmanın etkisini azaltmakta olduğunu belirtir.)

Ev kadını örneklemesindeki kadınlar, genç yaşta, esas olarak geleneksel, aile merkezli yaşamlar sürdürmenin yollarını aradı. Onlar birincil rollerinin geleneksel aileyi sürdürmek olduğu inancıyla evliliğe girdi; eşin rolü ev kadını, çocuk sahibi olmaktır ve ev içi görevlerin çoğunu yapmaktır. Onlar kocanın rolünü hakim aile konumunu işgal eden tedarikçi olarak gördü -dışarıdaki işlere kendini adayan ve aileyi sürdürmek için gerekli kaynakları getiren. Bu kadınları bir şok bekliyordu. Orta yaşa doğru 15 ev kadınından sadece biri evin dışında çalışmıyordu. Yüzde ellisi kanuni olarak boşanmıştı ve geri kalanların birçoğu da psikolojik olarak boşanmıştı. Bu kadınların birçoğu halen işgücünde yer

alıyordu ve hukuki olarak boşananların çoğu ikinci evliliklerini yapmıştı. Orta yaşta annelik, yaşam yapılarının daha az merkezi bir bileşeni haline geliyordu. Bu kadınların birçoğu, 30'larına ve 40'larına doğru gelişirken, daha bağımsız hale geldi ve erkeklerle daha eşit koşullarda var olmanın yollarını aradı. Bu nedenle genç yaşta, geleneksel, aile merkezli yaşamlara sahip olmanın yollarını aktif bir biçimde arayan genç kadınlar, eninde sonunda, Levinson'un "geleneksel karşıtı figürler" olarak adlandırdığı, daha modern yaşamlar kurmanın yollarını aradı. Levinson geleneksel evliliğin kültürümüzde daha fazla yaşayamaz olduğu sonucuna vardı.

Aksine, kariyerleri olan kadınlar, genç yaşta bile geleneksel örüntüleri dönüştürmeye kalkıştı. Yaşamlarında tekrarlanan bir tema "geleneksel ev kadını figürü" ile "içsel gelenek karşıtı figür" arasındaki yoğun çatışmadır. Bu kadınlar herkes için her şey olmakla mücadele etti ve her şeye sahip olmanın yollarını aradı. Onlar heyecandan ve keyiften ve oyunbazlıktan ve meydan okumadan söz eder. Ama onlar sürekli olarak tükenmişlikten rahatsızdır, çocukları için endişelenir ve evin sorumluluklarına ve çocukların büyütülmesine yardım etmekteki adil paylarını yerine getirmeyen eşlerine karşı öfkeli.

Çalışma, hem ev kadınlarının hem de "kariyer kadınlarının" dikkate değer zorluklarını açığa çıkardı -ıstırap verici, gerilimli ve travmatik deneyimler, evlilik zorlukları, çocukları yetiştirmekte güçlükler, işte sorunlar ve kişisel ilişkilerinde sorunlar. Bu kadın denekler tarafından bildirilen zorluklar ve ıstırap, Levinson'un erkekler üzerine yaptığı daha erken çalışmasında bildirilenlere göre, daha fazla dile getirilmiş gibi görünür.



Şekil 11.1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

tirmek için uğraşmak neredeyse tüm yaşlarda gözlemlenebilecek evrensel bir süreç olarak görülür. Bununla beraber, yaş grupları arasında bazı ilerlemeler olması olasıdır. Bebekler, fizyolojik gereksinimler üzerinde olasılıkla güçlü bir vurguya sahiptir. Bir kişi aşamalı olarak yaşlandığında, güvenlik gereksinimleri öne çıkar ve ardından da ait olma ve sevgi gereksinimleri ve benzeri.

Orta yaşlı yetişkinler çeşitli öğrenim deneyimlerine sahip olmuş oldukları ve para kazanma potansiyellerinin doruğunda oldukları için, kendini gerçekleştirme gereksinimlerini karşılamaya odaklanmak için daha büyük bir fırsata sahip olma eğilimindedir. Bununla beraber işsizlik, uzun süren hastalık ve biten ilişkiler gibi krizler vurguyu daha düşük düzeydeki gereksinimlere yöneltebilir.

Duygusal Zeka

Psikolog Peter Salovey ve John Mayer duygusal zeka kavramını ilk kez 1990'da kullandı (Papalia et al., 2009). Kavram, kişinin kendi duygularının yanı sıra başkalarının duygularını da tanıma ve

onlarla baş etme becerisine gönderme yapar. Daniel Goleman (1995) duygusal zeka kavramını popülerleştirdi ve empati, motivasyon, toplumsal yeterlilik, iyimserlik ve vicdan niteliklerini içerecek biçimde genişletti.

McClelland erken çalışmalarını duygusal zekayla ilişkili unsurlar üzerine yapmıştı (Papalia et al., 2009). 1960'lar da ABD Dışişleri Bakanlığı, genel bilgi testlerinin Dışişleri Bakanlığı'nda çalışmak için başvuranların ne kadar iyi performans göstereceğini belirlemek için yetersiz bir araç olduğu sonucuna vardı. Dahası testler kadınları ve beyaz olmayanları filtreleme eğilimindeydi. McClelland genel bilgiyle ilişkisi olmayan bir seçim süreci geliştirdi. En iyi dış ilişkiler memurlarının diğerleri hakkında olumlu beklentileri olduğunu, diğerlerinin gereksinimlerini algılayabildiğini ve toplumsal ağ oluşturmada becerikli olduğunu saptadı. Onun seçim süreci bu nitelikleri vurguladı ve etkili dış ilişkiler memurlarının atanmasını sağladı. Süreç kadınlara ve beyaz olmayanlara yönelik ayrımcılığa da son verdi.

Goleman (1995) bir duygusal zeka testi geliştirdi. Yaklaşık 500 şirket üzerinde çalışan Goleman, şirket merdiveninin tepesine tırmananların duygusal zeka testinde yüksek not aldığını saptadı. Goleman (1998, 2001) şu yeterliliklerin etkili iş performansına yakından eşlik ettiğini saptadı:

- Öz-farkındalık (hassas öz-değerlendirme, duygusal öz-farkındalık ve özgüven)
- Öz-yönetim (güvenilirlik, başarıma dürtüsü, girişken, uyarlanabilir ve özdenetim)
- Toplumsal farkındalık (empati, örgütsel farkındalık ve hizmet yönelimli)

- İlişki yönetimi (etki ortaya koyma, çatışma yönetimi, liderlik, iletişim, bağlar kurma, takım çalışması ve işbirliği, değişim için hızlandırıcı olma ve diğerlerini geliştirme).

Goleman (1998) bu dört alanın her birinde, en azından bir yeterlilikte üstün olmanın neredeyse her işte başarılı olmanın anahtarı olduğunu saptadı.

Duygusal zeka bilişsel zekanın karşıtı değildir. Bazı çok parlak kişiler duygusal zeka testlerinde yüksek not alırken diğerleri düşük not alır. IQ testlerinde bazı ortalamamanın altında notlar alanlar duygusal zeka testlerinde yüksek not alırken diğerleri düşük not alır.

Duygusal zekayı ölçmek kolay değildir. Papalia, Olds, ve Feldman (2004, s. 478) Bilişsel zekayı değerlendirmek kadar zor olan duygusal zekayı ölçmenin daha da zor olduğuna işaret ederler.

Öncelikle duyguları bir araya yığmak yanıltıcı olabilir. Korkuyla baş edebilen ama suçlulukla baş edemeyen ya da sıkıntıyla yüzleştikten stresle daha iyi yüzleşebilen birini nasıl değerlendirmeli? Belirli bir duygunun yararlılığı da koşullara bağlı olabilir. Örneğin öfke ya yıkıma ya da yapıcı davranışlara yöneltebilir.

Sosyal Zeka

Duygusal zekayla yakından ilişkili olan sosyal zekadır. Sosyal zeka çeşitli şekillerde tanımlanır.

Edward Thorndike'in özgün tanımına göre (1920, s. 228), sosyal zeka "kadınları ve erkekleri, oğlanları ve kızları anlama ve yönetme ve insan ilişkilerinde bilgece edimde bulunma becerisi" dir. Bu tanıma göre o kişiler arası zekaya denktir.

Bazı yazarlar sosyal zeka tanımını sosyal durumların bilgisiyle baş ede-

bilmeyele sınırladı. Bu bakış açısından sosyal zeka, sosyal biliş ya da sosyal pazarlama zekasıyla eşanlamlıdır. Daniel Goleman (2006) sosyal zekanın, (sosyal biliş, empati, duruma uyma ve empatik kesinlik dahil) sosyal farkındalık ve (özsunum becerisi, etkileme, ilgi gösterme eşgüdümleme dahil) sosyal özelliklerden oluştuğunu ileri sürmek için sosyal nörobilim araştırmalarına dikkat çekti.

Entellektüel yeterlilik, duygusal zeka ve toplumsal zeka dahil, zekanın çeşitli türleri bulunmaktadır. Danışmanlık/psikoterapi, insanlara, sosyal zeka örüntülerini, özellikle müracaatçıların kişiler arası ilişkilerinde sorunlara neden olanları, değiştirmeleri için yardım etmeyi içerir. Sosyal zekayı ölçmek için bazı testler geliştirildi (Goleman, 2006). IQ testleri gibi sosyal zeka testleri de 100'lük ölçek üzerinden temellenir. Birçok insan 85-115 arasında bir not alır. 140'a yakın notlar çok yüksek olarak değerlendirilir. Sosyal zeka notları 80'in altında olan kişiler otizm spektrum bozukluğuna sahip olabilir. Bu insanlar arkadaş edinmekte ve iletişim kurmada zorlanmaya eğilimlidir. Sosyal beceri eğitimine gereksinim duyabilirler. 120'den fazla not alanlar sosyal olarak becerikli ve iyi uyum sağlamış olarak görülürler ve belki de insanlarla doğrudan temas ve iletişim kurmayı gerektiren mesleklerde sivrilebilirler.

Mezzo-Sistem Karşılıklı Etkileşimi: Sözel Olmayan İletişim

İnsan davranışını değerlendirmeye çalışırken sözel olmayan iletişime dikkat etmek önemlidir. Sigmund Freud (Knapp & Hall, 1992) "görmek için gözleri ve duymak için kulakları olan kişi, hiçbir



Maslow'a göre, biz temel bir ihtiyaç olarak "sevgi" ve "çift olmaya" sahibiz.

ölümlünün bir sır saklayamayacağına ikna olabilir. Dudakları sessizse, parmak uçları gevezelik eder; ihanet her gözeneğinden dışarı sızar" (s. 391). İletişim kurmamak olanaksızdır. Ne yaparsak yapalım kendimiz hakkında bilgi aktarırız. İfadesiz bir yüz bile mesaj iletir. Bunu okurken bir an için durun ve biri sizi gözetliyorsa hangi sözel olmayan mesajları gönderdiğinizi çözümlayın. Gözleriniz tamamen açık mı yoksa yarı kapalı mı? Duruşunuz rahat mı yoksa gergin mi? Yüz ifadeleriniz neyi iletiyor? Sık sık jestler yapıyor musunuz? Gözlerinizi sık sık yuvarlıyor musunuz? Bir gözlemci bu sözel olmayan işaretlerden o an hissettikleriniz hakkında ne çıkarsayabilir?

Zaman zaman sözel olmayan işaretler (terleme, kekelemek, kızarmak ve surat asmak gibi) saklamak istediğimiz duygular hakkında bilgi aktarır. Sözel olmayan iletişimi okuma becerisini ge-

liştirerek başkalarının ne hissettiğinin daha çok farkında olabiliriz ve daha etkili bir biçimde karşılıklı etkileşimde bulunabiliriz. Duygular düşüncelerden kaynaklandığından, kızarma gibi sözel olmayan işaretler de insanların ne düşündüğü hakkında bilgi aktarır.

Sözel Olmayan İletişimin İşlevleri

Sözel olmayan iletişim, sözel iletişimle karşılıklı etkileşimde bulunur. Sözel olmayan iletişim, sözel iletişimle ilişkisi içinde şu işlevlere sahiptir:

1. Sözel olmayan işaretler sözel olarak söylenenleri tekrar edebilir. Bir koca, baba olmak için sabırsızlandığını söyleyebilir ve bu mutlu beklentisini parlayan yüz ifadesiyle tekrar edebilir.
2. Sözel olmayan mesajlar sözel olanların yerini tutabilir. Yakın bir arkadaşınız önemli bir sınavda başa-

rısız olduysa, onun ne düşündüğü ve hissettiği hakkında, arkadaşınızın yüz ifadelerine bakarak, iyi bir fikir edinebilirsiniz.

3. Sözel olmayan mesajlar sözel mesajları vurgulayabilir. Birlikte olduğunuz kişi yaptığınız bir şeyden dolayı kızgın ve hayal kırıklığına uğramış olduğunu söylüyorsa, bu duyguların derinliğini bir yumruk sallayarak ve suçlayıcı bir parmakla işaret ederek vurgulayabilir.
4. Sözel olmayan mesajlar sözel davranışları düzenlemeye hizmet edebilir. Sizinle konuşan birinden başka bir yere bakmak konuşmakla ilgilenmediğiniz mesajını vermenin bir yoludur.
5. Sözel olmayan mesajlar sözel mesajlarla karşıtlık oluşturabilir. Bu tür çifte mesaja örnek, suratı kıpkırmızı olmuş, damarları şişmiş ve asık suratıyla “Ben mi kızgıyım. Kesinlikle hayır, sinirlendiğimi de nereden çıkarıyorsun?” diyen biridir. Sözel olmayan mesajlar sözel mesajlarla karşıtlık oluşturduğunda sözel olmayan mesajlar çoğu zaman daha doğrudur. Alıcı sözel ve sözel olmayan mesajlar arasında bir karşıtlık algıladığında genellikle sözel olmayanlara inanır (Adler & Towne, 1981, s. 257).

Her ne kadar sözel olmayan mesajlar ifşa edici olsa da, kasıtlı olmayan bir biçimde yanlış yönlendirici de olabilir. İnsanların sizin sözel olmayan mesajlarınızı yanlış yorumladığı zamanları düşünün. Olasılıkla uyandığınızda çok az şey söylemeye eğilimli olabilirsiniz ama diğerleri bunu kişisel sorunlarınızla meşgul olduğunuz anlamına gelecek şekilde yorumlayabilir. Belki de sizin için yoğun bir gündü ya da yakın za-

manda olmuş bir şeyi düşünüyorsunuz. Birlikte olduğunuz kişi bu sessizliğinizi ilişkiden sıkıldığınız ya da mutsuz olduğunuz şeklinde yorumladı mı? Bir konu üzerine derin derin düşünürken, yüzünüzde, başkalarının surat asma olarak yorumladığı bir ifade oldu mu? Sözel olmayan davranışları sık sık yorumlamak güçtür. Surat asma, örneğin, çeşitli duyguları temsil edebilir: yorgun ya da kızgın olmak; reddedilmiş hissetmek, kafa karışıklığı, tikslenme ya da sıkılma; ya da basitçe düşüncelere dalmış olma. Sözel olmayan mesajlar mutlak gerçekler olarak değil, gönderenin ne düşündüğünü ve hissettiğini belirlemek için sözlü olarak sınanması gereken işaretler olarak yorumlanmalıdır.

Bu kısmın geri kalanında sözel olmayan bir biçimde nasıl iletişim kurduğumuzun bazı örnekleri incelenecektir. Örneklerin birçoğu beyaz, orta sınıf ABD’linin sözel olmayan iletişimlerinden alınmıştır. Sözel olmayan mesajlar güçlü bir biçimde kültür temellidir. Başka şekilde ifade edecek olursak özdeş sözel olmayan davranışlar gözlemcinin kültürel/etnik/ırksal geçmişine bağlı olarak farklı biçimlerde yorumlanabilir. Örneğin bazı kültürlerde rahatsız edici olmayan kişiler arası mesafe bazı kültürlerde 15 santimetredir ve bazılarında iki metredir. Bu farklılıkların farkında olmak farklı kültürel/etnik/ırksal geçmişlerden gelen müracaatçılarla iletişim kurarken özellikle önemlidir. Bu tür bir farkındalık hakiki bir anlamayı olanaklı kılan tek şeydir. Bunu sergilemek için, sosyal hizmet uzmanının doğrudan göz teması kurması, beyaz müracaatçılar için genellikle istenir bir şey olarak değerlendirilir; ama birçok Yerli Amerikalı bunu kaba ve kışkırtıcı bulur. Yetişkin erkekler arası öpüşme, kültürümüzde bir eşcinsel ilişkinin işareti olarak yo-

AYDINLATICI BİLGİ 11.1

Göz Değerlendirme İşaretleri

Nöro-dilbilimsel programlama [Neuro-linguistic programming (NLP)] sözel ve sözel olmayan iletişimi daha iyi anlamaya odaklanır (Lankton, 1980). Herkes, en fazla, aracılığıyla fiziksel gerçekliğe bağlandığımız beş duyuşal sisteme sahiptir: gözler (görsel), kulaklar (işitsel), deri (dokunma), burun (koku alma) ve dil (tatma). Her durum için anılarınız sadece bir ya da iki duyuyu içerir. Örneğin son kez içinde bulunduğunuz manav hakkında en çok neyi hatırlıyorsunuz? Muhtemelen taze sebzelerin ve meyvelerin bir imgesini ya da ortamın hareketliliğini ya da taze çiçeklerin kokusunu hatırlıyorsunuz. Dış dünyayla karşılıklı etkileşimde bulunduğumuzda bunu duyuşal temsiller aracılığıyla yaparız. Manavla duyuşal bağlantılarınız, arkadaşlarınızinkinden oldukça farklı olmaya eğilimlidir. Bu herkes için geçerlidir. En zevkli cinsel deneyimleriniz görsel olanlar olabilir; partnerinizinki işitsel ya da dokunma temelli olabilir.

“Gerçeliğin” kendisiyle değil, dünyanın duyuşal temsilleriyle işgörürüz. Duyuşal temsillerimiz bize bölgenin bir haritasını sağlar. Ama harita bölgenin kendisi değildir. NLP’ye göre bir başkasının eylemlerini tam olarak değerlendirmek için o kişinin kullandığı duyuşal temsil sistemini tanımak önemlidir. Bir başkasının temsil sistemini tanıyabilirsek ve o kişiyle karşılıklı etkileşimlerimizde o sisteme “katılabilirsek”, iletişim daha pürüzsüz bir biçimde akar ve uyum artar. Aksine, iki kişi aynı temsil sistemiyle birbirine “katılamazsa” iletişim yüzeysel olabilir ve uyum ters bir biçimde etkilenebilir.

Başarılı satıcılar, eğitimciler ve terapistler etkilemek istedikleri insanların temsil sistemini tanır ve ona “katılır”. Bir kişi (müşteri, öğrenci ya da müracaatçı) etkileyene katıldığında, etkileyen kişiyi seçtiği yöne yönlendirebilir. Büyük ölçüde terapi süreci, eğitim ve satış iki adımı içerecek bir biçimde tanımlanabilir: (1) etkileyenin, etkilemek için kişiye katılmasının bir yolunu bulması, ve (2) ardından da etkileyenin kişiyi yeni bir yöne (ve olumlu olması umulur) yönlendirmesi.

Kültürümüzde insanlar öncelikli olarak görsel, işitsel ve dokunma temelli sistemleri kullanır. (Diğer birkaç kültürde koklama ve tatmaya daha büyük önem verilir.) Dinleyen konuşmacının kullandığı duyuşal temsil sistemini farkında değilse, dinleyen konuşmacının neyi amaçladığını yanlış yorumlayabilir. Örneğin müracaatçı “seni anlıyorum” der, amaçlanan mesaj temsil sistemine bağlı olarak:

Görsel: “Bu bana oldukça iyi görünüyor”.

İşitsel: “Seni açıkça duyuyorum”.

Dokunma temelli: “Söylediğin doğruymuş gibi hissettiriyor”.

Büyüme sürecinde insanlar belirli olaylar için belirli temsil sistemlerini öğrenir. Biz sadece görsel, işitsel ve dokunma temelli değiliz. Kullandığımız duyu duruma, bağlama dayanır. Görünüşe göre, bir temel tarza eğilimliyiz, bunda da bir tarzın daha fazlasını kullanırız.

Göz değerlendirme işaretleri hangi temsil sisteminin egemen olduğunu belirlemek için oldukça güvenilir bir yoldur. Aşağıdaki şema kültürümüzde

kullanılan üç temsil sistemi -görsel, işitsel ve dokunma temelli- için göz değerlendirme işaretlerini gösterir.



Basit bir örnek göz değerlendirme işaretlerinin önemini sergiler. Toplumumuzda ebeveynler çocuklarını azarladıklarında, çocukları yere baktığında genellikle daha da sinirli hale gelir. Bu tür ebeveynler hatalı bir biçimde çocuklarının, kendi söylediklerini görmezden geldiğini varsayar. Onlar “seninle konuşuyorum, bana bak!” diye de bağırabilir. Aslında gözlerin aşağıda olması çocukların yaramazlıkları hakkında kötü hissetmesinin işaretidir.

rumlanır ama bazı Avrupa kültürlerinde bu tür bir öpüşme geleneksel bir karşılama biçimidir. Etek giyen yetişkin erkekler kültürümüzde tuhaf karşılanır ama kiltler (diz boyunda ekose etekler) İskoçya’da ve Britanya ordusunun İskoç birliklerinde yaygın olarak giyilir. (Sözel olmayan iletişimin öneminin bir örneği Aydınlatıcı Bilgi 11.1’de sunulmuştur.)

Duruş

Sözel olmayan işaretleri alırken, kişinin genel duruşu ve duruştaki değişimler göz önünde bulundurulmalıdır. Rahat duruşları tehdit edici olmayan durumlar olarak ve gergin olanları stres altında olarak alma eğilimindeyiz. Bazı insanlar hiçbir zaman rahatlamaz ve onların katı duruşları bunu gösterir.

Gerginliğin derecesini izlemek statü farklılıklarını belirlemenin bir yolu olarak saptanmıştır. Yüksek statülü bir

kişiyle düşük statülü bir kişi arasındaki karşılıklı etkileşimde yüksek statülü kişi genelde daha rahatken düşük statülü kişi genellikle daha katı ve gergindir (Knapp & Hall,2010). Örneğin bir öğretim üyesiyle bir öğrencinin öğretim üyesinin bürosundaki konuşması sırasında genelde varsayılan konumları göz önünde bulundurun. Öğretmenler ve halka hitap edenler, sunuşun nasıl gittiğini anlamak için, sık sık dinleyicilerin duruşlarını izler. Dinleyiciler sandalyelerinde öne eğiliyorsa bu sunuşun iyi gittiğinin bir işaretidir. Dinleyiciler oturdukları yerde çökmüşse bu sunuşun çökmekte olduğunun bir göstergesidir.

Beden Yönelimi

Beden yönelimi başımız, gövdemiz ve ayaklarımızla birine ya da ondan öteye doğru ne ölçüde döndüğümüzdür. Birine doğrudan dönmek, başlayan ya da

devam eden bir konuşma sırasında bir ilginin işaretidir; öte tarafa dönmek ise konuşmayı bitirme ya da kaçınma isteğinin işaretidir. Birine "sırtını dönmek" ifadesi birinden öte tarafa döndüğünüzde göndermiş olduğunuz mesajı özlü bir biçimde ifade eder. Birinin sizden öte tarafa dönerek bir konuşmayı bitirmek istediğinin işaretini verdiği son seferi hatırlayabiliyor musunuz?

Jestler

Birçoğumuz yüz ifadelerimizin duygularımızı aktardığının farkındadır. Gerçek duygularımızı saklamak istediğimizde yüz ifadelerimizi denetim altında tutmak için yoğunlaşırız. Jestlerimizin de duygularımızı aktardığının daha az farkındayız, duygularımızı gizlemek istediğimizde jestlerimizi denetlemek için daha az çaba sarf ederiz. Sinirli insanlar kıpır kıpır olma eğilimindedir. Tırnaklarını yiyebilir, parmaklarıyla tempo tutabilir, gözlerini ya da bedenlerinin diğer kısımlarını ovuşturabilir, bir atacı bükebilir ya da kalemi vurup durabilirler. Bacak bacak üstüne atabilir ya da tersi. Onlar ritmik bir biçimde bir bacağı çevirebilir ya da bir ayağı ileri ve geri hareket ettirebilir.

Birçok jest, kişinin düşünceleri ve duyguları hakkında işaretler sağlar. Sıkı yumruklar, beyazlaşmış eklemeler ve işaret eden parmaklar öfkenin işaretleridir. İnsanlar arkadaşlık ya da çekicilik ifade etmek istediklerinde daha yakına gelirler. Kucaklama bir dizi duyguyu temsil edebilir: fiziksel çekicilik, seni gördüğüme sevindim, en iyi dileklerimle ve arkadaşlık. El sıkışmak arkadaşlığın bir işaretidir ve "Merhaba" ya da "Hoşçakal" demenin bir biçimidir.

Albert Scheflen (1974) insanların cinsel duygularının jestler aracılığıyla gös-

terilebileceğini belirtir. O, gönderenin alıcıdan etkilendiğinin mesajını vermek için tasarlanmış "tüylerini düzeltme" davranışını betimler. Bu tüylerini düzeltme davranışı kişinin giysilerini yeniden düzenlemesi, saçlarını toplamasını ya da sıvazlamasını ve aynaya bakmasını içerir. Scheflen, kadınlara özgü bir dizi davetkar "tüylerini düzeltme" jestlerini anar: Bir baldırı açığa çıkararak sergileme ya da okşama, göğüsleri ileri çıkarma, eli kalçaya koyma ve bileği ya da avuç içini sergileme. Doğal olarak bu jestler daima cinsel ilgiyi akla getirmez; onlar bir dizi nedenden dolayı da meydana gelebilir. (Karşılaştırılabilir araştırmaların erkekler üzerine gerçekleştirilmediğini de belirtmek ilginçtir. Bu araştırmayı sadece kadınlar üzerinden gerçekleştirmek cinsiyetçi bir önyargının göstergesi olabilir.)

Jestler bir dizi nedenden dolayı sözel mesajlarla ilişkili olarak da kullanılır: tekrarlamak, ikame etmek, vurgulamak, karşı çıkmak ve düzenlemek. Bazı insanlar sözcüğü sözcüğüne elleriyle, kollarıyla ve baş hareketleriyle konuşurlar. Birçok insan kullandığı jest sayısının farkında değildir ve (görüntülenirlerse) jestlerle ne ölçüde iletişim kurduklarını görünce de şaşırırlar.

Psikologlar Michael Kraus ve Dacher Keltner (2009) daha yüksek sosyo-ekonomik statüde olan insanların diğerleriyle konuşurken daha kaba olduğunu saptadı. Bu çalışma beden dilinin bir kişinin sosyoekonomik statüsünün işaretlerini verebileceğini gösterdi. Araştırmacılar, birebir mülakatlar sırasında, birbirlerini tanımayan lisans öğrencilerini, ikişer ikişer görüntüledi. Ardından araştırmacılar, her konuşmanın bir dakikalık diliminde, diğer kişiye yönelik ilgi düzeyini gösteren belirli jestleri gözlemledi. Daha yüksek sosyo-ekonomik

statü (SES) arkaplanı olan ebeveynlerin çocuklarının, karalama, üzerine çeki düzen verme ve kıpır kıpır olma gibi daha “kaba” jestlerde bulunduğunu saptadı. Düşük sosyo-ekonomik statüdeki öğrenciler, daha çok, gülme ve kaşları kaldırma gibi, “ilgileniyorum” jestlerinde bulundu. Tavus kuşunun kuyruğu gibi yüksek sosyo-ekonomik statüdeki öğrencilerin görünüşte mağrur jestleri, “sana ihtiyacım yok”un modern toplumsal çeşitlemesini gösterir. Düşük sosyo-ekonomik statüdeki bireyler diğerlerini silip atmayı göze alamaz. Onların daha az kaynakları bulunmaktadır ve diğerlerine daha bağımlı olma eğilimindedir.

Dokunma

Rene Spitz (1945) küçük çocukların kucaklanmak, göğse bastırılma ve sakinleştirilme gibi doğrudan bedensel temaslara gereksinim duyduğunu sergiledi. Bu tür doğrudan bedensel temaslara olmaksızın çocuğun duygusal, toplumsal, entelektüel ve bedensel gelişimi ciddi bir biçimde engellenecektir. Spitz 19. yüzyılda kimsesiz çocuklar yurtlarındaki ve diğer çocuk bakım kurumlarındaki çocukların yüksek ölüm oranlarını inceledi. Ölümünün kötü beslenme ya da yetersiz tıbbi bakımdan dolayı değil, aksine ebeveynlerle ya da hemşirelerle bedensel temas olmamasından kaynaklandığını saptadı.

Bu araştırmadan kurumlarda çocukların yetiştirilme uygulaması ortaya çıktı -gün içinde birçok kez onları kucaklayıp kaldırmak, sıkça sarılmak, onlarla oyun oynamak ve onları etrafta taşımak. Bu bedensel temasla kurumlardaki bebek ölüm oranları hızla düştü.

Knapp and Hall (2010) egzama, alerjiler ve belirli diğer tıbbi sorunların, kişinin

bebekliği sırasında ebeveynleriyle bedensel temas yoksunluğundan kaynaklandığını ileri sürdü. Bedensel uyarılar çocukların entelektüel, toplumsal, duygusal ve bedensel gelişimini kolaylaştırır.

Yetişkinler de bedensel temasa gereksinim duyar. İnsanlar sevildiklerini, tanındıklarını ve takdir edildiklerini bilmeye gereksinim duyar. El ele tutuşmak, sarılmak ve sırta hafif hafif vurmak yoluyla dokunmak, sıcaklığı ve önem vermeyi iletmenin yollarıdır. Ne yazık ki cinsel birleşme dışında dokunmaktan kaçınmak için toplumsallaştık.

Gerçekten de birine dokunmak, bağlamına göre, çeşitli mesajları aktarmak için, mükemmel bir yoldur. Cenaze sırasında kucaklama, ilgiyi ifade ederken, bir toplantı sırasında bir kucaklaşma “seni görmek ne güzel”i aklı getirir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki kucaklaşma “seni seviyorum”u iletirken sevgililerin kucaklaşmasının cinsel anlamları olabilir. Birçok terapist, insanlar uzanıp bir başkasına dokunursa -kucaklaşmak, el sıkışmak, öpmek ve sırta vurmak- iletişim ve insan ilişkilerinin büyük ölçüde gelişeceğini ifade etti. Dokunmak çocukların hayatta kalması, gelişmesi için ve yetişkinler için de kendilerinin değerli olduklarından ve sevildiklerinden emin olmak adına can alıcı önemdedir.

Giyinme

Giysiler bizi sıcak tutar ve ahlâksızlıktan gözaltına alınmamamız için bedenimizin belirli yerlerini örter. Ama giysilerin daha birçok işlevi vardır. Belirli üniformalar kişinin ne iş yaptığını ve kimden hizmet alabileceğimizi bize anlatır: örneğin, polis memurlarının, itfaiyecilerin, hemşirelerin, doktorların ve garsonların üniformaları. İnsanlar kasıtlı ve



İki kişi romantik ilişkileri olduğunda, birbirlerine mümkün olduğunca yakın olmak isterler.

kasıtlı olmayan bir biçimde giydikleriyle kendileri hakkında mesajlar gönderir. Giysiler mesleğimiz, kişiliğimiz, ilgi alanlarımız, cinselliğimiz, özdeşleştirdiğimiz gruplar, toplumsal felsefemiz, dini inancımız, statümüz, değerlerimiz, duygudurumumuz, yaşımız, milliyetimiz ve kişisel tutumumuz hakkında mesajlar verir. Örneğin bir öğretmenin giyiniş biçimi sınıfa, yaratmak istediği ortamın türü hakkında mesaj verir.

Verili herhangi bir giysi parçası birçok farklı anlamı iletebilir. Örneğin bir erkeğin giymek için seçtiği kravat olgunluğu ya da düzene itaatsizliği yansıtabilir. Dahası kravatın giyiliş biçimi de (gevşek, sıkı düğümlü, bir omzun üzerine atılmış, lekelenmiş ve kırışmış) giyen hakkında ek bilgi verebilir. Kadınların sık sık karşılaştığı bir sorun onların toplumsal olarak belirlenen bir iş üniformalarının olmamasıdır. Erkekler donuk koyu renkli kravatlar ve takım elbiseler

giyer. Mesleki ve iş kariyeri geliştirmekle ilgilenen kadınlar hala en iyi izlenimi aktaracak giysiler aramaktadır. Kadınlar çoğu zaman “eril görünümlü”, çekici olmayan, donuk giysilerle daha renkli ve estetik olarak daha çekici ama bazı ortamlarda profesyonel olmayan olarak değerlendirilenler arasında seçim yapmak zorundadır.

Giysiler de bizim öz imgemizi etkiler. Bir ortamda iyi giyindiğimizi hissederek daha özgüvenli, olumlu ve ulaşmacı olmaya eğilimliyiz. Bir ortamda kötü giyindiğimizi hissederek daha içe dönük, daha az güvenli ve daha az olumlu olmaya eğilimliyiz. Kendimizi kötü hissediyorsak giyinmek daha iyi hissetmemizi ve moralimizi düzeltmemizi sağlar.

Sözel olmayan mesajları yanlış okumanın gerçek bir tehlikesi bulunmaktadır. Biz, diğerlerini yetersiz bilgiyle sık sık stereotipleştiriyorsak, yorumlarımız

da çoğu zaman yanlış olur; bu da bizi ciddi, olumsuz sonuçlara sürükleyebilir. Yazarlarımızdan biri, bir cezaevinde mülakat yaptığı bir müracaatçıyı hatırlamaktadır. Müracaatçı son dört yılını zarif bir tarzda yaşamıştı, tüm Avrupa'yı ve Kuzey Amerika'yı gezmiş ve en iyi otellerde kalmıştı. Yaşam tarzını sahte çekler yazarak finanse etmişti. O, ne zaman paraya gereksinim duysa, dikkatli bir biçimde, pahalı bir takım elbise giydiğini ve geçersiz çeklerini nakde dönüştürmek için hiç zorlanmadığını belirtmişti.

Kişisel Uzam

Her birimiz kişisel uzamın görünmez türden bir balonunu gittiğimiz her yere taşıyoruz. Bu balonun içindeki alan özel alanımız olarak algılanır. Özel alanımıza girmelerine izin vermemizin bizi rahatsız etmediği kişiler, duygusal olarak yakın olduklarımızdır.

Edward Hall (1969) günlük karşılıklı etkileşimlerimizde belirlediğimiz dört mesafeyi ya da alanı tanımladı. Bu mesafeleri, diğerleriyle sahip olmak istediğimiz karşılıklı etkileşimlerin türünü belirlemekte bize rehberlik etmesi için kullanırız. Seçtiğimiz belirli alanlar, konuşmanın bağlamına, diğer kişiye karşı ne hissettiğimize ve kişiler arası hedeflerimizin ne olduğuna bağlıdır. Bu alanlar mahremiyet alanı, kişisel alan, toplumsal alan ve genel alandır.

Mahremiyet Alanı

Mahremiyet alanı deri yüzeyinden başlar ve yaklaşık 40 santimetreye uzağa kadar devam eder. Biz genellikle, sadece duygusal olarak çok yakın olduğumuz insanların ve çoğu zaman da -rahatlatma, ilgiyi aktarma, sevişme, aşk ve şefkat gösterme gibi- özel durumlarda, bu sınırın içine girmesine izin veririz. Biri-

nin bu alana girmesine gönüllü olarak izin verdiğimizde ve istediğimizde bu bir güven işaretidir. Savunma hatlarımızı geri çekeriz. Kişi bu alana girerse ve size yakın olarak durursa, bu onun sizinle ilişkisinde rahat olduğunun ve daha da ileri gitmek istediğinin bir işaretidir. Diğer yandan kişi 60 santimetrelilik ya da daha fazla bir güvenli mesafeyi sürdürmeye çalışıyorsa kişi hala ilişkiyi düzenlemektedir ya da daha mesafeli bir ilişki istemektedir.

Biri bu mahremiyet alanına bizim isteğimiz dışında girerse saldırıya uğramış ve tehdit edilmiş hissederiz. Duruşumuz daha dik hale gelir ve kaslarımız gerilir. Daha mesafeli bir ilişki istediğimizin bir işareti olarak, geriye çekiliriz ve göz temasından kaçınırız. Kalabalık otobüslerde ve asansörlerde yabancılarla yakın olmaya zorlandığımızda, "özür dilerim, sizin alanınıza girmeye zorlandım. Sizi rahatsız etmemeye çalışacağım" mesajını aktarmanın bir yolu olarak göz temasından kaçınırız ve diğerlerine dokunmamaya çalışırız.

Kişisel Alan

Kişisel alan kırk santimetreden 120 santimetreye kadar uzanır. Bu, çiftlerin, kamuya açık alanlarda birlikte durdukları mesafedir. Şaşırtıcı bir biçimde bir partide, birlikte olduğumuz ya da evli olduğumuz kişiye karşı farklı cinsiyetten biri, bu kadar yakın durduğunda kişinin niyetinden şüphelenmeye eğilimliyiz. Eşimizi ya da birlikte olduğumuz kişiyi, bir partide karşı cinsten birine bu kadar yaklaştığını gördüğümüzde, şüphelenebiliriz ve zaman zaman da kıskanabiliriz.

Kişisel alanın (75 santimetreden 120 santimetreye kadar olan) uzak bölümü diğer kişiyi kol mesafesinde tutmaya çalıştığımızı ilettiğimiz mesafedir. Diğer

kişinin erişiminin ötesinde olan bir mesafedir. Bu mesafedeki karşılıklı etkileşim makul bir biçimde hala yakındır ama yakın mesafede meydana gelenlere göre çok daha az kişiseldir. İnsanlar, zaman zaman kol mesafesinde iletişim kurarken, ilişkinin duygusal olarak daha yakın olmasını isteyip istemediklerini sınımlanmaktadır.

Toplumsal Alan

Toplumsal alan yaklaşık olarak 120 santimetreden 3,5 metreye dek uzanır. İş görüşmeleri genellikle bu mesafeden gerçekleştirilir. Bu alanın (120 santimetreden 2,5 metreye kadar olan) yakın kısmı birlikte çalışan insanların genellikle konuştuğu mesafedir ve bu mesafe satıcıların ve tüketicilerin genellikle karşılıklı etkileşimde bulunduğu mesafedir. İki buçuk metreden 3,5 metreye kadar olan mesafe daha kişi dışı ve resmi durumlar içindir. Örneğin bu mesafe, patronumuzun masasının arkasından bizimle konuştuğu mesafedir. Daha yakına oturmak için sandalyemizi masanın patronun olduğu kısma çekersek, farklı türden bir ilişkiye işaret edilir. Çalışma yerlerinde mobilyaların düzeni çalışma yerinin sahibinin sahip olmak istediği ilişki türünün işaretlerini de verir. Örneğin çalışma yerinin sahibiyile müşteriler/müracaatçılar/öğrenciler arasında bir masa bulunan bir çalışma yerinde, resmi ve kişiseldi karşılıklı etkileşimin istendiği belirtilir. Bir masanın bir engel olarak kullanılmadığı bir çalışma yeri daha sıcak ve daha az resmi karşılıklı etkileşimlere izin verir.

Genel Alan

Genel alan 3,5 metreden öteye uzanır. Öğretmenler ve halka hitap edenler dinleyicileriyle aralarına 3,5 ila 5,5 metre ara-

sında bir mesafe bırakır. Genel alanın (7,5 metrenin ötesi olan) uzak mesafesinde karşılıklı iletişim güçtür. Dinleyicileriyle arasına gönüllü olarak hatırı sayılır bir mesafe bırakan herhangi bir konuşmacı bir diyalog kurmakla ilgilenmemektedir.

Bölgecilik

Bölgecilik bu bölgeye saldırabileceklere karşı bölgenin mülkiyetine ve savunmasına işaret edecek şekilde bir alanla özdeşleşmeyle karakterize olan bir davranıştır (Knapp & Hall, 2010). Birçok hayvan bölgelerinin saldırıya uğradığını hissederse çok daha büyük canlılara saldırır. Bölgecilik insanlarda da bulunur. Gerçekte sahip olmadığımız halde sahipmiş gibi hissettiğimiz şeyler bile vardır. Öğrenciler her sınıfta belirli bir yeri oturmak için seçme eğilimindedir. Seçilmiş yerinize biri oturacak olsa, alanınızın işgal edildiğini hissedersiniz?

Mülkiyet olarak edindiklerimiz ilgilerimizin ve değerlerimizin güçlü bir göstergesidir. Edindiklerimiz -otomobiller, evler, boş zaman araçları, bitkiler, giysiler- çoğu zaman konuşma konusudur. Bu maddi nesneler statümüz hakkında mesajlar da iletir. Zengin insanlar daha fazla mülk edinir. İlginç bir biçimde biz, daha yüksek statüdeki kişilere genel olarak daha geniş kişisel uzam ve daha çok mahremiyet verme eğilimindeyiz. Örneğin patronun bürosunun kapısını çalar ve içeri girmek için bir davet bekleriz. Bizimkine benzer ya da daha düşük statüdeki insanlar söz konusu olduğunda, biz sık sık beklemeden içeri gireriz.

Yüz İfadeleri

Birçok insan için yüz ve gözler sözel olmayan iletişimin birincil kaynaklarıdır. Yüz ifadeleri sık sık düşüncelerimizi ve

duygularımızı yansıtır. Ancak birçok nedenden dolayı yüz ifadeleri karmaşık bilgi kaynaklarıdır. Birincisi bu ifadeler çok hızlı değişebilir. Yavaşlatılmış filmler dalgalanan duyguların saniyenin beşte biri gibi kısa bir sürede geldiğini ve gittiğini göstermiştir (Knapp & Hall, 2010). Dahası araştırmacılar gözlerin ve göz kapaklarının ayırt edilebilir en az sekiz, kaşların ve alnın en az sekiz ve yüzün alt kısmının en az on konumunun olduğunu saptadı (Knapp & Hall, 2010). Sonuç olarak biz, birkaç yüz, farklı, olası ifadeye sahibiz ve bunların ve karşılık geldiği duyguların kataloğunu oluşturmak neredeyse olanaksızdır. Ekman and Friesen (1975) yüz ifadelerinin yansıttığı altı temel duygu tanımladı: korku, şaşkınlık, mutluluk, tiksinti ve üzüntü. Bu ifadeler tüm kültürlerde tanımlanabilir görünmektedir. Bu duyguların fotoğraflarını gören insanlar bu duyguları tamı tamına tanımladı. Bu nedenle her ne kadar yüz ifadeleri karmaşık olsa da bu altı duygu neredeyse kesin olarak tanımlanabilir (Knapp & Hall, 2010).

Yüz ifadelerini okumak konusunda şu uyarı göz önünde bulundurulmalıdır. İnsanlar genel olarak yüz ifadelerinin ne hissettiklerini ya da düşündüklerini yansıttığının farkında olduğundan, yüz ifadelerini çeşitli nedenlerden dolayı gizlemeye çalışabilirler. Örneğin kızgın olan ama başkalarının kızgın olduğunu görmesini istemeyen biri bu duygularını gülümseyerek saklamaya çalışabilir. Bu nedenle yüz ifadelerini okurken gönderenin gerçek düşüncelerini ve duygularını gizlemeye çalışabileceğinin farkında olmamız gerekir.

Gözler de büyük iletişimcilerdir. Bir konuşmayı bitirmek ya da ondan sakınmak istediğimizde diğer kişinin gözlerinden uzak bir yere bakarız. Bir konuşma başlatmak istediğimizde diğer

kişinin gözlerini ararız. Başlamanın bir işareti olarak, alıcı bize bakıncaya dek bekleriz. Gözler tahakkümü ve itaati de iletir. Yüksek konumdaki bir kişi ve düşük konumdaki bir kişi birbirine baktığında düşük konumdaki kişi ilk olarak gözlerini kaçırmaya eğilimlidir. Gözlerin aşağı doğru çevrilmesi itaati ya da teslim olmayı işaret eder. (Gözlerin aşağı doğru çevrilmesi üzüntüye, sıkılmaya ve bitkinliğe de işaret eder.)

İyi pazarlamacılar, gözlerin ilginin işareti olduğunun farkındadır. Gözlerimizi yakaladıklarında satış konuşmasına başlar ve göz temasını sürdürmeye çalışırlar.

Bir kişinin konuşmaya başlamasına izin verdiğimizde, kişinin ne söylemesi gerektiğini dinleme nezaketinde olduğu gibi, toplumumuzda toplumsal normların olduğunu bilirler. Bu toplumsal normlar, bir kez göz teması kurulduğunda bizi satıcının satış konuşmasını dinleme tuzağına düşürür. İyi pazarlamacılar göz temasını bir başka şekilde izler. Onlar hangi nesneye baktığımızı gözler ve satış konuşmasında bu nesneleri vurgulamaya çalışır.

Göz ifadeleri insani duyguların geniş bir yelpazesini akla getirir. Genişçe açılmış gözler, merakı, korkuyu, samimiyeti ya da naifliği akla getirir. Göz kapaklarının yüksekte tutulması hoşnutsuzluk anlamına gelebilir. Dik dik bakma soğukluğu ifade eder. Gözlerin yukarıya doğru yuvarlanması bir başkasının davranışının sıradışı ya da garip olduğunu akla getirir.

Duygusal olarak canlandığımızda ya da bir şeyle ilgilendiğimizde göz bebekleri genişler. Bazı danışmanlar göz bebeklerinin büyümesini okumada o kadar beceriklidir ki müracaatçının hassas olduğu bir konuya ne zaman dokunduklarını söyleyebilirler.

Ses

Kişinin ses tonu, esasen konuşulan sözcüklerden çoğu zaman daha fazla etkiye sahiptir. Aynı sözcüğün ya da ifadenin birden çok anlamı olabilir. Bu nedenle sözcüğü söyleme biçimimiz sözcüğe verdiğimiz anlamdır. Örneğin Knapp ve Hall (2010, s. 367) şu cümlelerin anlamının vurgulanan sözcükle birlikte nasıl değiştiğini gösterdi.

1. O bu parayı Herbi'ye veriyor. (Parayı veren odur, başkası değil.)
2. O bu parayı Herbi'ye veriyor. (O parayı vermektedir, parayı borç olarak vermemektedir)
3. O bu parayı Herbi'ye veriyor. (El değiştiren para bir başka fondan ya da kaynaktan değildir; o bu paradır.)
4. O bu parayı Herbi'ye veriyor. (Para değiş tokuş birimidir, birim bir çek değildir.)
5. O bu parayı Herbi'ye veriyor. (Alıcı Herbie'dir, Eric ya da Bill ya da Rod değil.)

Soru sordüğümüzda genellikle cümlelerin sonunda sesimizi yükseltiriz. Bir şeyler bildiren bir açıklama yaptığımızda cümlelerin sonunda sesimizi alçaltırız. Zaman zaman karşıtlık oluşturacak şekilde kasıtlı olarak sesimizi değiştiririz.

Cümle içindeki belirli sözcükleri vurgulamaya ek olarak kişinin sesi birçok başka yollardan iletişim kurabilir. Bu yollar verilen araların uzunluğunu, tonu, ses perdesi, hızı, sesin derecesi ve (kekelemek ya da "uh," "um," ve "ee" demek gibi) ifade bozukluklarını içerir. Bu unsurlar hepsi bir arada yandil olarak adlandırılır. Yandil ne söylendiği yere nasıl söylendiğiyle uğraşır (Knapp & Hall, 2010).

Yandil sözel mesajın tam aksini iletir. Sesinizi değiştirerek, şu tür mesaj-

ları sözcüğü sözcüğüne ve ardında sarkastik bir biçimde aktarmaya çalışarak pratik yapabilirsiniz:

"Seni hakikaten seviyorum."

"Harika vakit geçiriyorum."

"Gerçekten de korkunçsun."

Yandil ve sözel mesajlar birbiriyle çeliştiğinde, birincisi daha fazla anlam taşıyacaktır. Sözcükler ve bir şeyin söyleniş biçimi arasında karşıtlık olduğunda, özneler genellikle mesajı söylendiği biçimiyle yorumlar (Knapp & Hall, 2010).

Yandili nasıl kullandığınız hakkında daha fazla şey öğrenmenin mükemmel bir yolu konuşmalarınızdan birinin görüntülü kaydını yapmak ve ardından da onu izlemektir. Bu tür bir işlem, size, sözel olmayan iletişimin diğer biçimleri hakkında da değerli bir geribesleme sağlayacaktır.

Fiziksel Görünüm

Her ne kadar insanların gerçekten önemli olanın sadece içsel güzellik olduğunu söylediğini duymak yaygınsa da araştırmalar dışsal güzelliğin de (fiziksel çekicilik) kişiler arası karşılıklı etkileşimin geniş kümesinde etkili bir rol oynadığını gösterir. Erkek öğretim üyeleri fiziksel olarak çekici kadın öğrencilere, daha az çekici olanlara göre daha yüksek notlar verme eğilimindedir. Bir araştırmaya göre çekici kadınlar erkek öğrencilerin ulusal sorunlar hakkındaki tutumlarını değiştirmede daha az çekici olanlara göre daha etkilidir. Cinsiyetinden bağımsız olarak çekici insanlar, satış, halka hitap etme ve danışmanlık dahil bir dizi alanda, nihai olarak ikna ediciliklerini büyük ölçüde arttıran, güvenilirlikte daha yüksek not almaktadır (Knapp & Hall, 2010). Aksine çekici olmayan savunucuların mahkemelerde suçlu bulunmaları ve daha fazla cezaya çarptırılmaları daha olasıdır (Knapp &

Hall, 2010). Fiziksel olarak çekici bulduğularımıza, daha az çekici olanlara göre, ilk başta çok daha olumlu tepki verdiğimiz konusunda kanıtlar aşırıdır. Çekicilik kapıları açmaya ve daha büyük fırsatlar yaratmaya hizmet eder. Bedensel olarak çekici insanların, daha az çekici olan insanlara göre, kişilik, popülerlik, başarı, girişkenlik, ikna edicilik, cinsellik ve çoğu zaman mutluluk dahil, toplumsal olarak istenirliği yansıtan değerlendirmelerin birçoğunda daha üstün oldukları saptandı (Knapp & Hall, 2010). Örneğin çekici kadınlara yardım edilmesi daha olası ve onların saldırgan (cinsel olmayan) edimlerin nesnesi olması daha az olasıdır.

Daha az çekici insanlar, çocukluklarının başlangıcından itibaren dezavantajlıdır. Örneğin öğretmenler çekici olmayan çocuklarla daha az (olumlu olarak daha da az) karşılıklı etkileşimde bulunur. Bedensel çekicilik kiminle birlikte olmaya ve evlenmeye karar vermemizi belirlemede de can alıcı bir unsurdur. Birçok durumda pratik olarak, kendi çekiciliğinden ve en çekici olan tarafından reddedilmekten bağımsız olarak herkes en çekici sevgiliyi tercih eder. (Knapp & Hall, 2010).

Etik Soru 11.2

Daha az çekici insanlara karşı zaman zaman ayrımcılık yapıyor musunuz? Örneğin sadece bedensel olarak çekici insanlarla mı birlikte olmaya çalışıyorsunuz?

Çekici kadınlarla görülen çekici olmayan erkekler, çekici partnerlerle görülen çekici erkeklere göre, bir dizi alanda daha üstün görülür (Bar-Tal & Saxe, 1976). Onların daha çok para kazandıkları, mesleklerinde daha başarılı oldukları ve daha zeki oldukları sonucuna varılır. Görünüşe göre değerlendirmede

bulunanlar, çekici olmayan erkeklerin çekici kadınlarla birlikte olabilmek için, diğer alanlarda başarılı olarak bu dengeyi kendi lehlerine çevirdiklerini düşünmektedir.

Bedensel olarak çekici olmak, daha az çekici insanlara göre, bir kişinin daha zeki, daha başarılı, daha iyi uyarlanmış ve daha mutlu olduğunu anlamına gelmez. Çekicilik ilk başlarda başarıya daha fazla olanak açar ama bir kapı açıldıktan sonra sonucu belirleyen performanstır.

Birinin bedeninin şekli, doğru olabileceği gibi yanlış da olabilecek olan belirli stereotipleri akla getirir. Aşırı şişman insanlar daha yaşlı, daha eski kafalı, bedensel olarak daha güçsüz, daha konuşkan, daha az çekici, daha uzlaşılabilir ve iyi huylu, diğerlerine göre daha güvenilir, başkalarına daha bağımlı ve daha sıcakkanlı ve sempatik olarak değerlendirilir. Kaslı insanlar ise daha güçlü, daha iyi görünümlü, daha genç, daha maceracı, daha kendine yeten, davranışlarında daha olgun ve daha erkeksi olarak görülür.

İnce bedenli insanlar daha genç, diğerlerine göre daha şüpheli, daha gergin ve sinirli, daha az erkeksi, daha kötümser, daha sessiz, daha inatçı ve zorluk çıkarmaya daha eğilimli olarak görülür. Hem aşırı şişmanların hem de çok zayıfların iş aradıklarında, hayat sigortası satın alırken, çocuk evlat edinirken ve üniversiteye kabul edilirken, ayrımcılığa uğradıkları saptanmıştır. Uzun boylu olmak iş dünyasında erkekler için önemli bir avantajdır ama kadınlar için değil. Daha kısa erkekler ücretlerde ve iş olanaklarında daha az olanaklara sahiptir (Knapp & Hall, 2010).

Bedensel görünümümüzü geliştirmek için önemli bir kapasiteye sahibiz. İyi yemek, egzersiz yapmak, stresle başa

çıkmayı öğrenmek, girişken olmayı öğrenmek, yeterli uyku uyumak, giyinme alışkanlıklarını ve giysi seçimini geliştirmek bedensel görünümü hakikaten geliştirecektir. Bedensel görünümü iyileştirmek daha fazla kapı açacaktır ve daha fazla olanak yaratacaktır.

Ortam

Birçoğumuz, “beni kirletme”, “dokunma”, “üstüme ayaklarını koyma” sözel olmayan mesajlarını gönderen, plastik mobilya kılıfları, abajur örtüleri ve lekesiz çıplak masalarıyla “otur(ma)ulamaz odalar”ı olan kusursuz evlere sahibiz. Bu tür evlerde rahatlayamayız; ev sahipleri misafirlerin neden gevşemediğini ve iyi zaman geçiremediğini merak eder. Onlar ortamın, misafirleri rahatsız hissetmeye yönelten mesajlar gönderdiğinin farkında değildir.

Odanın çekiciliği gerçekleşen iletişimin türünü biçimlendirir ve orada çalışan insanların mutluluğunu ve enerjisini etkiler. İnsanlar çekici olmayan bir odadayken daha yorgun, sıkılmış hissetmeye eğilimlidir ve verilen bir işi tamamlamaları çekici bir odada yapılabileceği kadar uzun sürer. İnsanlar sevimli bir odadayken çalışmak için daha fazla istek duyarlar ve daha fazla rahatlık, önemli olma ve eğlenme duyguları aktarırlar. Çalışanlar, çekici bir ortamda, daha iyi iş çıkarırlar ve genellikle daha iyi hissederler (Knapp & Hall, 2010).

Odanın rengi görünüşe göre duygudurumunu ve üretkenliği etkiler. Bir araştırmada, çocuklar, güzel olarak betimledikleri bir odada, çirkin renklere sahip olarak betimledikleri bir odaya göre, IQ testlerinde yaklaşık 12 puan daha fazla aldı (Knapp & Hall, 2010). Güzel odalar uyanıklığı ve yaratıcılığı uyarıyor gibi görünür. Arkadaşça

sözcükler ve gülümsemeler güzel odalarda artar ve alınganlıklar ve düşmanlıklar azalır. En canlandırıcı renkler sırasıyla kırmızı, portakal rengi, sarı, mor, mavi ve yeşildir. Pembe, bebek mavisi ve şeftali renginin pastel tonlarının da sakinleştirici etkisinin olduğu düşünülür. Bazı cezaevi yöneticileri sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisi olması umuduyla, hücreleri pastel renklere boyamaktadır.

İş dünyası müşterilerinin devir hızı oranını çevresel tasarım aracılığıyla denetim altında tutabileceğini saptadı. Loş ışıklandırma, rahat koltuklar ve azaltılmış ses düzeyleri müşterileri daha fazla konuşmaya ve bir barda ya da restoranda daha fazla zaman geçirmeye teşvik eder (Knapp & Hall, 2010). Amaç (fast-food yerlerinde olduğu gibi) yüksek sesli bir iş yürütmekse firmalar müşterilerinin devrini, parlak ışıkları, rahatsız koltukları ve (örneğin zayıf ses yalıtımına sahip olarak) yüksek ses düzeyini kullanarak teşvik edebilir. Sandalyeler rahat olacak şekilde üretilebilir ya da oturanın sırtına basınç uygulayarak rahatsız kılınabilir. Havaalanları, rahat sandalyeler, insanların konuşabileceği masalar ve loş ışıklandırma kullanarak, yolcuları daha fazla para harcayacakları restoranlara ve barlara yönlendirmeye çalışır. Onlar, sohbet etmeyi ve rahatlamayı güçleştiren, parlak ışıklar ve dışa dönük olacak şekilde, yan yana sıralar halinde sabitlenmiş, rahatsız sandalyeler kullanarak, bekleme alanlarında oturma konusunda yolcuların hevesini kırarlar.

Las Vegas'taki kumarhane sahipleri, müşteriler ne kadar zamandır kumar oynadıklarının daha az farkında olsun diye, tesislerini penceresiz ya da saatsiz inşa ederler. Amaç insanların olabildiğince uzun süre kumar oynamalarını

sağlamaktır. Pencereler olmaksızın bazı müşteriler, ertesi güne kadar kumar oynadıklarının farkına varmaz.

Binaların şekli ve tasarımları karşılıklı etkileşim örüntülerini birçok şekilde etkiler. Apartmanlarda merdivenlere ve posta kutularına yakın oturanlar, binanın daha az kullanılan kısımlarında oturanlara göre, komşularla daha fazla temasa sahiptir. Komşulara erişim, iletişimi artırır. Parmaklıklar, ağaç sıraları ve uzun yan yollar mahremiyeti artırır.

Daha önce de belirtildiği gibi, işyerlerindeki mobilyaların türleri ve yerleşimi iş yeri sahibinin, resmi olmayan, rahat bir sohbet mi yoksa resmi, konuya odaklanmış bir iletişim mi istediği hakkında mesajlar verir. Yuvarlak bir masa işyeri sahibinin eşitlikçi bir iletişim istediğini akla getirirken dikdörtgen bir masa iletişimin, statü ve iktidar farklılıklarını tanıması gerektiği izlenimini uyandırır. Dikdörtgen bir masada en üst statüdeki kişi genellikle masanın bir ucuna oturur. Toplantı eşit güçteki taraflar arasındaysa, üyelerin birbirine karışması yerine, taraflardan biri masanın bir kenarına, diğeri de diğer kenarına oturma eğilimindedir. Sandalyelerin daire oluşturduğu bir sınıf, eğitmenin resmi olmayan bir tartışma ortamı yaratmak istediği izlenimini verir. Sandalyelerin sıralar halinde dizildiği bir sınıf eğitmenin resmi, ders tipi bir ortam yaratmak istediğini akla getirir.

Seçim Kuramı

William Glasser (1998) insan davranışının bir açıklaması olarak bir seçim kuramını geliştirdi. Seçim kuramının belli başlı dayanaklarından biri, bizim, gerçekliğin ne olduğuna ve onun nasıl olmasını istediğimize dair resimleri kafamızda gezdirdiğimizdir. Glasser (1984,

s. 32) “tüm davranışlarımızın, ne istediğimiz (kafamızdaki resim) ve neye sahip olduğumuz (dünya üzerindeki olayları nasıl gördüğümüz) arasındaki farklılığı sürekli olarak azaltma girişimimiz olduğunu” ileri sürer. Bazı örnekler bu fikri sergileyecektir. Her birimizin ne tür bir kişiyle birlikte olmak istediğimize dair ayrıntılı bir fikri vardır; fikrimize hemen hemen uyan birini bulduğumuzda bir ilişki oluşturmaya çalışırız. Her birimiz sevdiğimiz yiyeceklerin bir albümünü yanımızda gezdiririz; aç olduğumuzda birini seçeriz ve o yiyeceği elde etmeye çalışırız.

Gereksinimlerimizi tatmin edeceğine inandığımız resimleri/albümleri/fikirleri nasıl geliştiririz? Glasser’e göre erken yaşlarda (belki de doğumdan bile önce) onları yaratmaya başlarız ve bütün bir yaşamımızı onu genişletmek için harcarız. Aslında bir gereksinimimizi tatmin eden bir şey elde ettiğimizde onun bir resmini kişisel albümümüze yerleştiririz. Glasser (1984) aç bir çocuğun, çikolatalı kurabiyeleri resim albümüne nasıl eklediğini betimleyerek, bu sürecin bir örneğini verir:

Bir torununuz olduğunu ve kızınızın onu uyurken sizin sorumluluğunuza bıraktığını varsayın. Kızınız, uyandığında torununuzun çok aç olacağı ve on bir aylık bir çocuğu beslemek konusunda hiçbir fikrinizin olmadığını bildiği için, hemen döneceğini söyledi. O haklıydı. O gider gitmez torununuz, belli ki aç olduğundan, bağırarak uyandı. Siz bir şişe süt denediniz ama o reddetti -onun kafasında daha somut bir şey vardı. Ama ne? Ağlayan bir bebeğe alışkın olmayan ve çaresiz olan siz çikolatalı bir kurabiye denediniz ve harikalar yaratarak işe yaradı. İlk başta torununuz onun ne olduğunu bilmiyormuş gibi görünüyordu ama o, hızla öğrenenlerdendi. Hemen üç tanesi-

ni silip süpürdü. [Kızınız] döndü ve bebeğe çikolata verecek kadar aptal olduğunuz için sizi azarladı. "Şimdi" dedi kızınız, "tüm gün kurabiye için bağırıp duracak". O haklıydı. Torununuz birçoğumuz gibiyse muhtemelen zihninde, hayatının geri kalanında çikolata olacaktır. (s. 19)

Bu çocuk çikolatalı kurabiyelerin ne kadar tatmin edici olduğunu öğrendiğinde, bu kurabiyelerin resmini kişisel resim albümüne yerleştirdi. Glasser resimlerle beş duyumuzun (görme, işitme, dokunma, koklama ve tat alma) algılarını kast eder. Albümümüzdeki resimlerin ussal olması gerekmemektedir. Anoreksikler kendilerini şişman olarak resmedenler ve zayıflığın ussal olmayan resmine yaklaşmak için kendilerini aç bırakırlar. Tecavüzcülerin iktidar gereksinimlerini ve belki de cinsel saldırı yoluyla cinsel gereksinimlerini tatmin eden resimleri bulunmaktadır. Resmi değiştirmek için, söz konusu gereksinimi en azından kabul edilebilir bir biçimde tatmin eden bir başkasıyla değiştirmek zorundayız. Bir resmi değiştiremeyen kişiler, ömür boyu süren acılara katlanmak zorunda kalabilir. Bazı dövülmüş kadınlar, örneğin evlilik içi acımasız dövülmelere ve aşağılanmalara katlanır çünkü kendilerini sevgi dolu bir ilişkiye değer bulmazlar.

Glasser, gördüğümüz resimle görmek istediğimiz resim farklı olduğunda, farklılığın neden olduğu bir sinyalin, istediğimiz resmi elde edecek şekilde davranmaya bizi yönelttiğini belirtir. Davranışlarımızı inceleriz ve bu farklılığı azaltmamıza yardım edeceğine inandığımız bir ya da daha fazla arzulanan resmi seçeriz. Bu davranışlar sadece doğrudan sorun çözme çabalarını değil, ayrıca kızgınlık, somurtma ve suçluluk gibi manipülatif stratejileri de içerir.

Sorumsuzca ya da etkisiz bir biçimde edimde bulunan insanlar, ya repertuarları için sorumlu davranışları bulmayı başarmıştır ya da sorumlu hareket biçimini henüz öğrenememiştir. Glasser bizim doğuştan gelen beş gereksinim tarafından yönlendirildiğimize inanır: Bir gereksinim tatmin edilir edilmez bir başka gereksinim (ya da belki birlikte hareket eden iki ya da daha fazlası) tatmin edilmek için iterler.

İlk gereksinimimiz hayatta kalmaktır. Bu; nefes alma, yiyecekleri sindirme, terleme, kan basıncını düzenleme, ve açlık, susuzluk ve seks gibi yaşamsal işlevleri içerir.

İkinci gereksinimimiz sevgi ve ait olmadır. Bu gereksinimi genellikle aile, arkadaşlar, ev hayvanları, süs bitkileri ve mülk edinilenler aracılığıyla karşılarız.

Üçüncü gereksinimimiz iktidardır. Glasser'e göre bu gereksinim diğerlerinin bize itaat etmesini ve ardından da iktidara eşlik eden itibar ve tanınmayı içerir. İktidar dürtümüz, ait olma gereksinimimizle zaman zaman çatışır. Bir ilişkideki iki kişi eşitlikçi bir ilişki yaratmak yerine onu denetim altında tutmak için mücadele eder.

Dördüncü gereksinimimiz özgürlüktür. İnsanlar kendi yaşamlarını nasıl yaşayacaklarını seçme, kendilerini ifade etme, seçtiklerini okuma ve yazma, istedikleri kişiyle ilişkide olma ve inandıkları şeye ibadet etme ya da etmeme özgürlüğünü ister.

Beşinci gereksinimimiz eğlenmektir. Glasser öğrenmenin sık sık eğlenceli olduğuna inanır; bu bize gereksinimimizi tatmin etmek amacıyla neye gereksinimimiz olduğunu bağdaştırmak için büyük bir teşvik verir. Donuk ve sıkıcı sınıflar eğitim sistemimizin önde gelen başarısızlığıdır. Gülme ve mizah, eğlen-

ce gereksinimimizi tatmin etmeye yardım eder. Eğlenmek, yaşamının o kadar hayati bir parçasıdır ki bir çoğumuz onsuz bir hayatı kavramakta zorlanırsınız.

Seçim kuramı hayatımızın akışını belirleyen seçimleri neden ve nasıl yaptığımızı açıklar. Bu içsel bir denetim psikolojisidir; Glasser (1998) yaptığımız her şeyi seçtiğimizi iddia eder. Seçim kuramının belli başlı varsayımları şunlardır:

1. Denetim altında tutabileceğimiz tek davranış kendimizinkidir. Kimse bize yapmak, sonuçlarına (yani, başkalarının bizden istediği şeyi yapmadığımız için cezalandırılmaya) katlanmayı istemediğimiz sürece, istemediğimiz bir şeyi yaptıramaz. Ağır cezalandırılma tehdidi altında başkalarının bizden istediği şeyi yapmayı seçersek, iyi performans göstermediğimiz için pasif-saldırgan olma eğilimde oluruz. Başkalarını, istemedikleri şeyi yapmaya zorladığımızda, onlar yapmamayı seçebilir -ya da iyi performans göstermeyerek pasif-saldırgan olmayı seçerler.
2. Diğer insanlardan elde edebileceğimiz ya da onlara verebileceğimiz tek şey bilgidir. Bu bilgiyle nasıl baş edeceğimiz bizim ya da onların seçimidir. Örneğin bir öğretmen öğrencilerine okumaları için parçalar verebilir ama bazı öğrencilerin bunları okumamayı seçmesinden sorumlu değildir. Bu nedenle öğretmen, okuma ödevlerini yapmamayı seçen öğrencileri için kendini sorumlu hissetmemelidir. Elbette öğretmen okuma talimatlarını yerine getirmekte başarısız olan öğrencilerini davranışlarından sorumlu tutmayı seçebilir -onlara düşük not vermek gibi.

3. Doğumdan ölüme kadar yapabileceğimiz tek şey "davranmak"tır. Glasser tüm davranışların topyekun davranışlar olduğunu ve birbirinden ayrılmaz dört bileşenden oluştuğunu gösterir: davranmak, düşünmek, hissetmek ve fizyoloji. Bu bileşenlerden her biri diğer üç bileşenle karşılıklı olarak etkileşimde bulunur ve onları etkiler. (Sonraki iki varsayım bu karşılıklı etkileşimi ayrıntılandırır.)

4. Uzun süreli tüm psikolojik sorunlar ilişki sorunlarıdır. İlişki sorunları, bitkinlik, ağrı, halsizlik ve bağışıklık hastalıkları (örneğin, fibromiyalji ve romatizmal eklem iltihabı) gibi, diğer birçok sorunun kısmi nedenidir. Glasser (1998) belirtir:

Birçok doktor, yetişkinlerde görülen romatizmanın, kurbanın bağışıklık sisteminin, kendi eklemlerine, onlar sanki başkasının eklemleriymiş gibi saldırmasının neden olduğuna inanır. Bunu bir başka şekilde ifade edecek olursak, onların kendi yaratıcı sistemleri, bu insanları algılayan zarara karşı korumaya çalışmaktadır. Biz bu yanlış yönlendirilmiş yaratıcılığı durdurmanın bir yolunu bulabilirsek, bu hastalıktan acı çeken milyonlarca insana ve bağışıklık hastalıkları olarak adlandırılan acımasız hastalıklara sahip olanlara yardım etmiş oluruz (s. 137-138)

İstediğimiz şekilde yürümeyen önemli bir ilişkiyle baş etmemizin sıradan yolu mutsuzluğu -duygusal ve bedensel mutsuzluğu- seçmektir.

5. İnsan beyni çok yaratıcıdır. Çocukken istismar edilen bir kadın, istismarın duygusal acılarına karşı kendisini psikolojik olarak korumak için dissosiyatif kimlik bozukluğuna [dissociative identity

disorder] sahip olabilir. Glasser'e göre doktorların nedenini saptayamadığı neredeyse tüm tıbbi sorunlar, kısmen, deneyimlemekte olduğu mutsuzlukla baş edebilmek için, hasta kişinin beyni tarafından yaratılmaktadır. Mutsuzluk beyne içsel olan DSM-IV'de (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) betimlenen belirtilerin -(migren baş ağrısı gibi) acılar ve ağrılar ve (kalp hastalıkları, kanser, yetişkin astımı, egzama gibi) psikolojik hastalıklar- kısmi nedeni olması için yaratıcılığa esin veren güçtür. Beynin yarattığı DSM-IV'deki belirtilere ilişkin olarak Glasser (2003) mutsuzluğun beyni sanrılar yaratmaya yönlendirebileceğini betimler:

Varsayalım ki yaratıcılık bir düşünce olarak size bir fikri sunmak yerine bir tehdidi dile getiren bir ses yarattı ya da doğrudan beynin duyma korteksine herhangi bir başka mesaj gönderdi. Gerçek bir ses ya da sesler duyabilirsiniz; tuhaf olabilir ya da sesin kimin sesi olduğunu tanıyabilirsiniz. Sadece duyarak, onu gerçek sestten ya da seslerden ayırt etmek olanaksız olabilir. (s. 114)

Sesler duyabildiğimiz için beynimiz kimsenin etrafta olmadığına duyduğumuz sesler yaratabilir. Görebildiğimiz için beynimiz görsel sanrılar yaratabilir. Acı duyabildiğimiz için acılar -belki de deneyimlediğimiz bir yaralanmadan ya da hastalıktan daha ağır ve uzun süreli- yaratabilir. Duyabildiğimiz için beyin bizi hareketsiz kılan fobiler yaratabilir ve yaratır da.

Düşüncelerimizin de bedensel işleyişimiz üzerinde bir etkisi vardır. Aydınlatıcı Bilgi 11.2, iyileştirici dü-

şüncelere karşı hastalık üretici düşüncelerin bazı örneklerini sunar.

6. Tedavi edilemez bedensel hastalıklar ya da ağır yoksulluk dışında tatmin edici olmayan ilişkiler suçların, bağımlılıkların ve duygusal ve davranışsal bozuklukların birincil kaynağıdır.
7. Diğerlerinin başının etini yiyerek, onlara vaaz vererek, onları cezalandırarak ya da cezalandırmakla tehdit ederek onları denetim altında tutmayı denemek (olumlu sonuçlar beklemenin usdışı olduğu) ciddi bir hatadır. Daha önce de belirtildiği gibi, etkili bir biçimde denetim altında tutabileceğimiz tek kişi kendimizdir. İnsan ilişkilerini geliştirmede ilerlemek için, diğerlerinin başının etini yiyerek, onlara vaaz vererek, onları cezalandırarak ya da cezalandırmakla tehdit ederek insanları denetim altında tutmayı denemeye son vermeliyiz.

Etik Soru 11.3

Diğerlerini başının etini yiyerek, onlara vaaz vererek, onları cezalandırarak denetim altında tutmayı denemek ahlak dışı değil midir? Ebeveynler zaman zaman çocuklarının başının etini yemek, onlara vaaz vermek, onları cezalandırmak zorunda değil midir?

8. Tatmin edici olmayan (sorunlu) ilişkiler daima günceldir. En azından bir tatmin edici ilişki olmaksızın mutlu olarak yaşayamayız. Nitelikli bir ilişkide, her birey kendi gereksinimlerin ve isteklerini ve diğer bireyinkileri karşılamaya

çalışır.

9. Çözüm çemberi, özgürlüklerini yeniden tanımlamak ve ilişkilerini geliştirmek için seçim kuramını kullanmayı bilen iki kişi için iyi bir stratejidir. Glasser onun evlilik ve birlikteliklerde kullanılması gerektiğini savunur. Her birey ilişkiyi, çözüm çemberi olarak adlandırılan büyük bir resmin içine çizer. Onlara çözüm çemberi içinde üç kendiliğin olduğu söylenir: onlar ve ilişki. Onlara ilişkinin sürdürülmesinin her bir bireyin istediklerinden önce geldiğine katılıp katılmadıkları sorulur. Çemberde her birey diğerine ilişkiye yardım etmek için ne yapmayı kabul ettiğini söyler. Bu sınırlar içinde iki si çatışmaları üzerinde bir ödüne ulaşmak zorundadır.
10. Geçmişte meydana gelmiş acılı olaylar bugün bizim ne olduğumuzu büyük ölçüde etkiler ama geçmişte yaşamak, şimdi yapmamız gerekene -halihazırdaki önemli ilişkiyi geliştirmek- çok az katkıda bulunur ya da hiçbir katkısı olmaz.
11. Şimdiyle baş etmek için geçmişimizi bilmemiz zorunlu değildir. Geçmişimizin tatmin edici olan kısımlarını yeniden ziyaret etmek iyidir ama mutsuz olanları bir yana bırakmak daha da iyidir.
12. Temel gereksinimlerimizi sadece, nitelikli dünyamızın bir ya da iki resmini tatmin ederek karşılayabiliriz. Nitelikli dünyamız üç tür gereksinim tatmin eden resmi içerir: (ebeveynlerimiz gibi) insanlar, (araçlar, giysiler gibi) nesneler, (dini ve siyasi inançlar gibi) inançlar. Deneyimleyebileceği-

miz en büyük özgürlük, nitelikli dünyamızın bir ya da iki resmini tatmin ettiğimiz zamankidir. Nitelikli dünyamıza tatmin edemeyeceğimiz resimler koyduğumuzda, özgürlüğümüzün bir kısmından feragat ederiz.

13. Diğer insanlarla anlaşmakta zorluk çektiğimizde genellikle, başının etini yemek, vaaz vererek, ahlakileştirerek, eleştirerek, ya da küçümseyici mesajlar kullanarak, dışsal denetim psikolojisini kullanmayı seçme hatasına düşeriz.
14. İlişkiler insan mutluluğu için merkezi konumda olduğundan, duygusal ve psikolojik iyi-oluşumuzu geliştirmek diğerleriyle nasıl ilişkide olduğumuzu ve (özellikle bize en yakın hissettiklerimizle) diğerleriyle nasıl ilişkide olduğumuzu geliştirmenin yollarını aramayı içerir.
15. Davranışlarımızı fiiller bağlamında görmek iyileştiricidir. Örneğin kişinin kendisine “depresif olmayı seçiyorum” ya da “depresif oluyorum” demesi, “depresyon nedeniyle acı çekiyorum” ya da “depresyodayım” şeklinde düşünmesine göre daha doğrudur. “Depresif oluyorum” dediğimizde depresif olmayı seçtiğimizin ve bunu yapmak ya da (“golf oynamaya gideceğim ve günün tadını çıkaracağım” gibi) başka bir şey hissetmek için seçim şansımızın olduğunun hemen farkında oluruz. Bunun yerine “depresyodayım” diyen insanlar hatalı bir biçimde depresif olup olmamanın denetimlerinin dışında bir şey olduğuna inanmaya eğilimlidir. Dahası depresif olmanın başkaları

AYDINLATICI BİLGİ 11.2

Psikolojik İşleyiş Üzerinde Düşünüşün Etkisi

Çeşitli etmenler hastalıklara ve tıbbi durumlara neden olur: ne yediğimiz: mikrop, virüslere ve bakterilere, maruz kalma; genetik; çok az ya da çok fazla güneş; hareket-sizlik; uykusuzluk; ve düşünceler. Aşağıdakiler düşüncelerimizin psikolojik işleyişimizi nasıl etkilediğinin örnekleridir.

1. Hipnoz altında: “acı hissetmeyeceğim” anestezi olmaksızın acısız cerrahi müdahale.
2. Hipnoz altında: “sıcak bir şey kolumu yakıyor” su toplanması.
3. Derin nefes alıp vererek rahatlama: “rahatlıyorum”: anestezi olmaksızın acısız diş oyulması.
4. “Daha fazla yaşamak istemiyorum” birkaç yıl içinde ölüm.
5. “Şimdilik diyet yapmak istemiyorum” kanserin yol açtığı yıkım, kişi yaşamaya devam ediyor.
6. Nezleyken: “tüm bunları yapmalıyım” Nezlenin haftalarca devam etmesi. Nezleyken: “dinlenmeye ve rahatlama zamanı ayıracağım” Nezlenin birkaç gün içinde son bulması.
7. Akşamda kalma: “bu ağrı beni öldürüyor” yoğun ağrı, Akşamda kalma: “Rahatlayacağım ve ağrıyı görmezden geleceğim” ağrı kısa sürede diner (aynı şey, diğer birçok baş ağrıları için de doğrudur).
8. “Şunlardan dolayı endişeliyim” ya da “bugün yapmam gereken çok şey var” uykuya dalamamak.
9. “Bu ameliyatı olursam ciddi komplikasyonlarım olacak” komplikasyonların olasılığının artması.
10. “Bindiğim uçak çakılacak” kaygı, panik atak. (Panik ataklar, sıkı, yüksek tansiyon ve kalp sorunları gibi çeşitli hastalıklara neden olabilir.)
11. Bir kadın, sabah bulantıları olmaksızın ve karnı genişlemeksizin, hamile olduğunu düşünüyor.
12. Rahatlatıcı düşünceleri düşünmek bağışıklık sisteminin iyi işlemlerini, hastalıklarla savaşmasını ve iyileşmeyi kolaylaştırmasını sağlar,
13. Telaşlandırıcı şeyler düşünmek (“çok şey kaçıracağım!” gibi) yüksek stres düzeyi, kalp sorunları, kolit, mide sorunları, isilik, acılar ve ağrılar, baş ağrıları, kanser, nezle ve grip dahil çeşitli hastalıklar. (Bağışıklık sistemi yüksek stres altında baskılanır.)
14. “Odaklanarak, bugün sporda başarılı olacağım” teniste, golfta, bowlingde, beysbolda ve diğer sporlarda iyi olmak.

15. “Çok şişmanım; yediklerimi denetim altında tutarak yaşamımın bir kısmını denetleyebilirim” anoreksia ve çeşitli sağlık sorunları.
16. “Yedikten sonra kusarak kilomu ve bedenimi koruyabilirim ve yiyeceklerden tat da alabilirim” bulimia ve çeşitli sağlık sorunları.
17. “Günü kurtarmak ve acımı bastırmak için birkaç içkiye ihtiyacım var” alkolizm.
18. “Yemeği çok seviyorum, bana ne olacağı umurumda değil” dürtü etkisiyle yapılan aşırı yeme, obezite, diyabet ve çeşitli diğer sağlık sorunları.
19. Multiple sclerosis (MS), romatizmal eklem iltihabı ve fibromiyalji gibi bağışıklık sistemiyle ilgili hastalıklara belirli düşünüş süreçleri dahil midir?
20. “Sonraki on yıl içinde daha kısa zamanda daha çok iş yapmalıyım” A Tipi kişilik, hipertansiyon, kalp sorunları ve krizleri.
21. “Yaptıklarından dolayı asla affetmeyeceğim”. Ya da “Bu hayatta yapacağım son şey bile olsa onunla ödeşeceğim” düşmanlık, kalp sorunları ve krizleri.
22. “Seks iğrenç” ya da “partnerim kokuyor” ya da “partnerim sevişirken beceriksiz” cinsel uyarılmanın yokluğu ve diğer cinsel işlev bozuklukları.

Not: Akılcı (Rasyonel) terapi (bakınız 8. Bölüm) duygularımızın ve eylemlerimizin/ davranışlarımızın büyük ölçüde düşüncelerimiz tarafından belirlendiğini varsayar. Seçim kuramı düşüncelerimizin psikolojik işleyişimizi etkilediğini ileri sürer. Düşüncelerimizin yaşamlarımız üzerinde önemli etkisi varmış gibi görünür!

tarafından yapılan bir şeyin neden olduğuna hatalı bir biçimde inanmaya eğilimlidir. Depresif olmaya (ya da kızgın ya da asap bozucu olmaya) son vermeye gücümüz olduğunu kabul etmek, başkaları tarafından büyük ölçüde denetim altında tutulduğuna inanların hiçbir zaman sahip olamayacağı olağanüstü bir özgürlüktür.

16. Tüm davranışlar (düşünme, hissetme, edimde bulunma ve fizyoloji) seçilmiştir ama biz sadece edimde bulunma ve düşünme bileşenleri üzerinde doğrudan denetime sahibiz. Bununla beraber, fizyolojimizi ve duygularımızı nasıl edimde bulacağımız ve düşünmeyi seçeceğimiz aracılığıyla denetleriz. Eylemlerimizi ve düşüncelerimizi değiştirmek kolay değildir; ama bu

bizim yapabileceğimiz tek şeydir. Daha tatmin edici eylemlere ve düşüncelere ulaşmayı başardığımızda kişisel özgürlüğümüzü büyük ölçüde kazanırız.

17. Bir ilişkide istediğiniz ölçüde özgür olmadığınızı hissettiğinizde, bu sizin, partnerinizin ya da her ikinizin birden seçim kuramının önemli bir varsayımını kabul etmeye isteksiz olduğunuzu gösterir: Siz sadece kendi davranışlarınızı denetim altında tutabilirsiniz. Siz ve partneriniz seçim kuramı hakkında daha çok şey öğrendiçe birbirinizle daha iyi anlaşacaksınız. Seçim kuramı Altın Kuralı destekler.
18. İnsanlar (her ne kadar böyle yaptığının farkında olmasa da) DSM-

IV'de (American Psychiatric Association, 2000) betimlenen akıl hastası rolünü oynamayı seçer. Bu insanlar DSM-IV'de betimlenen belirtilere sahiptir ama akıl hastası (akıl hastalığı aklın hastalığı olarak betimleniyorsa) değildir. Belirtiler sadece bu insanların öğrenebilecekleri kadar sağlıklı olmadığının göstergesidir. (Bu konuda daha fazla bilgi için, Sekizinci Bölüm'deki "Karşılıklı Etkileşim Modeli"ne bakınız).

19. Glasser psikiyatristler ve doktorlar tarafından verilen beyin ilaçlarının (psychotropic) sizin daha iyi hissetmenizi sadece geçici bir süre için sağlayabileceğini ileri sürer. Bu durumda bu ilaçlar, alkol, nikotin ya da kafein gibi kendi başınıza kullanacağınız herhangi bir yasal ilaçtan farklı değildir. Sizi rahatsız eden kişisel sorununuzu çözmediğiniz sürece, reçeteli ilaçların başlangıç dozu etkisiz kalabilir ve böylece daha yüksek dozlara gereksinim duyabilirsiniz. Yanlış yönlendirilmiş psikiyatrik çabalar, ilaçla tedavi edilmiş "akıl hastalıkları" salgın hastalığını yarattı.

Var olmayan akıl hastalıklarını tedavi etmek için kullanılan tüm "beyin ilaçları"nın onun normal işleyişine zarar verecek şekilde hareket ettiğine dair somut deliller bulunmaktadır (Glasser, 2003). "Beyin ilaçları"nı alan birçok insan, Parkinson hastalığından ayırt edilemeyen zihinsel ve bedensel hastalıklara sahip olur.

Üreticiler beyni "tedavi etmek" için ürettikleri beyin ilaçlarını satmak için halkla ilişkilere milyonlar harcamaktadır. Beyin ilaçları, psi-

kiyatristler ve diğer doktorların hastalarına psikolojik ya da duygusal değişiklikler elde etmelerine yardım etmek için kullandıkları ilaçlardır.

Bu ilaçlara (Prozac, Elavil, Norpramin, Pertofrane, Sinequan, Aventil, ve Vivactil gibi) antidepresan ilaçlar, (Valium, Librium, Tranxene, Ativan, Serax, ve çeşitli barbitüratlar gibi) kaygı önleyici ilaçlar, (Thorazine, Haldol, Compazine, Selazine, Navane, Mellaril, Serenitil, Trilafon, ve Prolixin gibi) antipsikotik ilaçlar, (lithium karbonat -yani, Eskalith, Lithane, ya da Lithonate- gibi) anti manik ilaçlar dahildir. (Barker, 2003, s. 349)

20. Zihinsel olarak sağlıklı bir kişi tanıdığı kişilerin birçoğuyla -özellikle aile üyeleri ve arkadaşlar gibi önemli insanlarla- birlikte olmanın hoşlanır. Zihinsel olarak sağlıklı bir kişi insanları sever ve mutsuz bir arkadaş, meslektaş ya da aile üyesine daha iyi hissetmesi için yardım etmeye isteklidir.

Zihinsel olarak sağlıklı bir kişi sık sık güler ve genellikle gerilimden arındırılmış bir yaşam sürer. Yaşamdan hoşlanır ve farklı olan diğerlerini kabul etmede sorun yaşamaz. O diğerlerini eleştirmeye ya da onları değiştirmeye çalışmaya odaklanmaz. Yaratıcıdır. Mutsuzken (hiç kimse her zaman mutlu olamaz) zihinsel olarak sağlıklı bir kişi neden mutsuz olduğunu bilir ve onunla ilgili bir şey yapamaya çalışır.

Glasser'in görüşleri tartışmalıdır. Psikolojik hastalıkların tek belirleyeni (Glasser'in ileri sürdüğü gibi) düşünceler değildir. Birçok diğer unsur psikolo-

jik hastalıkların oluşumuna katkıda bulunur. Örneğin domates, süt ve çikolata gibi maddeler belirli insanlarda egzamaya neden olabilir. Huntington hastalığı gibi bazı hastalıklara genetik miras neden olur. Ayrıca psikotropik ilaçlar bazı insanlar için oldukça yararlıdır. Örneğin antidepresan ilaçlar bazı iki uçlu bireylerin normal yaşamlar sürmesine yardım etmiştir.

Sezgiler

Serebrum (beynin bilinçli akılsal davranışları yöneten üst bölümü) iki beyinsel yarım küreden meydana gelir. Sağ yarım küre sağ beyin olarak ve sol yarım küresel beyin olarak adlandırılmaktadır. Anatomik olarak, bu iki yarım küre oldukça benzer görünmektedir. Ancak çok sayıda kanıt bu iki yarım kürenin fonksiyonlarının benzer olmaktan çok uzak olduğuna işaret etmektedir (Gleitman, 1986). Bedenin sol tarafının hareketleri sağ yarım kürenin kontrolü altında iken; sağ tarafın hareketleri sol yarım küre tarafından kontrol edilmektedir.

Beynin sol yarım küresi normalde dil ve konuşma fonksiyonlarını kontrol eder. Aynı zamanda, sol yarım kürenin rasyonel düşünme süreci, mantık, çıkarım yapma ve matematiksel yetiler üzerinde çok daha merkezi bir pozisyona sahip olduğu görülmektedir. Buna karşılık, sağ yarım küre yaratıcılık, müziksel yetenekler, sezgiler ve hisler gibi hususlarda daha etkili bir rol oynayabilmektedir. (Şu husus dikkate alınmalıdır ki farklı fonksiyonların beyindeki konumlarına dair araştırmalar bir ölçüde spekülatif olup, aynı zamanda, iki yarım kürenin fonksiyonları arasında kayda değer örtüşmeler bulunmaktadır.)

Sekizinci kısımda açıklanan öz-konuşma yaklaşımı göstermektedir ki

insanlar rasyonel düşünce yolu ile duygularını ve hareketlerini daha iyi kontrol etmeyi öğrenebilirler ve hayatları üzerinde daha üstün bir hakimiyet elde edebilirler. Buna karşın Gawain'in (1986) geliştirdiği kurama göre, insanlar için sezgilerini geliştirmek ve kullanmak aynı ölçüde önemlidir. "Güçlü bir vücut/kişilik, belirli yiyecekleri yiyerek, belirli egzersizleri yaparak yahut bir başkasının kurallarını ya da fikirlerini takip ederek değil, ancak kişinin kendi sezgilerine güvenmesi ve onların rehberliğini takip etmeyi öğrenmesi ile sağlanabilir." (s.18).

Gawain sezgisel bilgilerimize güvenmeyi öğrenmenin hepimiz için çok önemli olduğunu iddia etmektedir. "Bir çoğumuza çocukluğundan beri hislerine güvenmemiz, kendimizi açık yürekli ve dürüst bir biçimde ifade etmememiz, varoluşumuzun temelindeki sevgi dolu, güçlü ve yaratıcı doğayı göz önüne koymamamız öğretilmiştir" (1986, p.69). Gawain'in iddiasına göre, kendimizi sezgilerimizi dinleyecek ve onlara güvenecek biçimde yeniden eğiterek doğruluğu, yaratıcılığı ve bütünlüğü kazanabiliriz. Bu iç sese güvenmeyi öğrenmek ilk başlarda tehlikeli olabilecektir, zira bizler güvenli şekilde oynamayı, yapmamız "gerekeni" yapmayı, başkalarını mutlu etmeyi, dış otoriteye uymayı ya da kuralları takip etmeyi bırakmışızdır.

Kendini tanımlamaya ve sezgilerini takip etmeye doğru atılacak önemli bir adım basitçe rahatlamak için zaman ayırmak ve "içgüdüsel hislerini" dinlemektir. Sezgilerin iç sesi kendini şekiller, hisler ve kelimeler gibi bir çok farklı şekilde gösterecektir. Almanız gereken önemli bir karar olduğunda, eğer rahat iseniz gerçek hisleriniz daha kolay bir biçimde belirlenebilecektir. Rahat olduğunuzda (belki de meditasyon veya

başka rahatlatıcı teknikler yolu ile), sezgileriniz sizi hangi alternatifin çıkarları için en iyi olduğu hususunda bilgilendirecektir. Sıklıkla, sezgileriniz sizi daha önce farkında olmadığınız yaratıcı alternatiflere yönlendirecektir.

İnsan sezgileri kazların sonbaharda güneye, ilkbaharda ise kuzeye uçmalarına rehberlik eden içgüdüleri ile benzerlik (ve belki de özdeşlik) teşkil etmektedir. Bu sezgiler, köpeklerin vahşi doğada, hayatlarında daha önce hiç ayı görmemiş olsalar dahi, bir ayı ile karşılaştıklarında temkinli davranmalarına yol açan içgüdülere benzemektedir.

Sezgileriniz size üniversiteye devam edip etmemek, kariyer seçmek, ilişkinizi bitirip bitirmemek, hangi otomobili alacağınıza karar vermek yahut hangi hobileri seçeceğiniz gibi önemli kararlarda yardımcı olabilir. Sezgileriniz aynı zamanda daha yaratıcı, üretken, yarışmacı ve başarılı bir birey olmanıza öncülük edebilir.

Kimyasal Madde Kullanımı ve İstismarı

Bu bölümün kalanı toplumdaki her bireyi öyle ya da böyle etkileyen kritik bir mesele -kimyasal madde kullanımı ve istismarı- üzerine odaklanacaktır. Neredeyse herkesin alkol veya başka kimyasal maddeler kullanan bir veya birden fazla akrabası yahut arkadaşı bulunmaktadır. Okuyucularımızdan bazıları için takip eden satırlar bu bağlamda zorlayıcı olabilir.

Değerlendirmemize bazı örnekler vererek başlayacağız. Cumartesi gecesi Evelyn'nin evinde büyük bir parti olacaktı ve lise üçüncü sınıfta olan Georgia bu partiye gitmek için sabırsızlanmaktaydı. Herkes orada olacaktı. Evelyn par-

tide bir miktar kaliteli esrar olacağını söylemişti. Öte yandan Georgia esrar içmekten hiç de hoşlanmıyordu. Buna karşın eğer kullanmaz ise insanlar onunla ilgili bir gariplik olduğunu düşünecekti ki bu onun istediği son şeydi.

15 yaşında olan Marty hafta sonları bir çift altılı bira içmekten hoşlanmaktaydı. Ne de olsa babasını kaybetmişti ve Marty artık neredeyse bir yetişkindi.

18 yaşındaki Virgil 'uçmayı' seviyordu çünkü böylece tüm sorunlarını untabilmektedir. Bir alkolik olan annesini ve babası ile olan tüm o sorunlarını düşünmek zorunda değildi. Okuldaki sıkıntılar ile alakalı endişelenmesine gerek yoktu. Hatta kız arkadaşının geçenlerde onu nasıl terk ettiğine dair düşünmesi bile gerekmiyordu ve uçmak için eline geçecek bir dahaki fırsat için sabırsızlanıyordu.

Uyuşturucular günlük yaşamlarımızın bir parçası haline gelmiş bulunmaktadır. Bizler uyuşturucuları rahatlatmak, aldığımız zevkleri arttırmak, kendimizi daha az dışlanmış hissetmek, istemediğimiz duygulardan kurtulmak, uyanık kalmak ve uykuya dalmak için kullanmaktayız. Hemen hemen tüm Amerikalılar o ya da bu şekilde kimyasal maddelere başvurmaktadır. İnsanlar sabahları kahve içmekte, gün içinde gazlı içecekler (kafein içeren) tüketmekte, yemekten önce koteyller içmekte ve acıdan kurtulmak için aspirin almaktadırlar.

İlk koloniler Amerika'ya doğru yola çıktıklarında gemilerine 14 ton su, 10.000 galon şarap ve 42 ton bira yüklemişlerdi (Robertson 1980). O zamandan bu yana, Amerikalılar yaygın olarak uyuşturucu maddeleri kullanmakta ve istismar etmekte.

Farmakolojik olarak, bir uyuşturucu, yaşayan bir organizmanın fonksiyonla-

rını veya yapısını değiştiren herhangi bir madde olarak tanımlanmaktadır. Böyle bir tanımlama yiyecekleri, haşerat ilaçlarını, hava kirliliğini, su kirliliğini, vitaminleri, zehirli kimyasalları, sabunları ve alkolsüz içecekleri de kapsamaktadır. Bu tanımlama açıkca kullanışlı olmaktan uzaktır. Bizim çalışmamızın amacı bakımından, duruma bağlı bir tanımlama daha kullanışlı olarak görülmektedir. Örneğin tıpta, bir uyuşturucu acıyı azaltmak yahut hastalıkları ve diğer tıbbi durumları engellemek veya tedavi etmek amacıyla yönelmiş olarak üretilen maddelere tekabül etmektedir.

Burada ise uyuşturucu terimi sosyal hizmet uzmanları için en kullanışlı olan kapsamda kullanılacaktır. Çalışmamızın amacı kapsamında yoğunlaşacağımız uyuşturucular bireyin davranışlarını dramatik ölçüde etkileyenler ve insanların hayatlarında ciddi sonuçlar doğuranlar olacaktır. Bu kapsamda, bir uyuşturucu, beyni ve sinir sistemini doğrudan etkileyen; ruh hali, algı, fiziksel fonksiyonlar ya da bilinç üzerinde etki doğuran kimyasal içeriğe sahip; olası hatalı kullanımı ve istismarı kullanıcı için zararlı sonuçlar doğurabilecek bağımlılık geliştiren madde olarak tanımlanabilir.

Uyuşturucu istismarı, bir uyuşturucunun düzenli veya aşırı kullanımının sonuçlarının diğer insanlarla ilişkileri tehlikeye attığı, bireyin sağlığı için tehdit oluşturduğu yahut toplumun kendisini bütün olarak tehlikeye soktuğu durumlar olarak tanımlanabilir.

Daha önce belirtilen tüm uyuşturucular çeşitli kimyasallardır. Uyuşturucu istismarını betimleyen bir diğer deyiş ise kimyasal madde istismarı. Uyuşturucu ya da kimyasal madde kullanımının istismar boyutuna ulaşması ise bireyin zihinsel ve/veya fiziksel durumu negatif

yada zararlı biçimde etkilendiğinde ortaya çıkar.

Tütün ve alkol gibi yasal uyuşturucular ve reçeteli ilaçlar sıklıkla istismar edilmektedir. En çok istismar edilen reçeteli ilaçlar arasında yatıştırıcılar, sakinleştiriciler, ağrı kesiciler ve uyarıcılar bulunmaktadır. Bir çok reçeteli ilaç fiziksel ve ruhsal olarak bağımlılık yaratıcı etkiye sahiptir. İlaç firmaları, müşterileri, onların çok gergin ve sinirli olduklarına, uykuya dalmalarının çok uzun zaman aldığına, kilo kaybetmeleri gerektiğine ve benzeri şeylere ikna etmeye çalıştıkları reklamlara milyonlar harcamaktadır. Bu firmalar daha sonra, kendi ilaçlarının bu sorunları çözeceğini iddia etmektedir. Ne yazık ki, bir çok müşteri sağlıklı olmak adına hayatlarındaki gerekli değişiklikleri yapmak yerine, bu basit semptom-kurtarma yaklaşımını kabullenmekte ve ilaç bağımlısı olmaktadır. Bahsi geçen değişiklikler egzersiz, stres kontrol teknikleri, olumlu düşünme ve sağlıklı beslenmeyi kapsamaktadır.

Bununla beraber kokain, eroin gibi yasadışı uyuşturucular da sıklıkla istismar edilmektedir ve insanlar bunları genel olarak kendi gerçekliklerini saptırmak için kullanmaktadır. Bu uyuşturucular gerçek dışı "yüksekliklere" ulaşmak ya da hoşnutsuz hayat koşullarından kaçmak için kullanılabilir. Buna karşın, göreceğimiz üzere ağır uyuşturucu kullanımı sıklıkla ciddi fiziksel bozukluklara ve kölelik benzeri psikolojik ve fiziksel bağımlılığa yol açmaktadır.

Bu bölüm reçetesiz, reçeteli ve yasa dışı uyuşturucuları tanımlayacak ve uyuşturucu kullanımı ve tedavisinden doğan durumları inceleyecektir. Son olarak ise, sosyal hizmet uygulamasında uyuşturucu kullanımına dair anlayış-

AYDINLATICI BİLGİ 11.3

Uyuşturucu İstismarı: Gerçekler ve Etkiler

BAĞIMLILIK POTANSİYELİ					
İLAÇ	FİZİKSEL	PSİKOLOJİK	TOLERANS	ETKİ SÜRESİ	KULLANIM ŞEKLİ
Uyuşturucular					
Afyon	Yüksek	Yüksek	Var	3-6 saat	Oral yolla, duman yoluyla
Morfin	Yüksek	Yüksek	Var	3-6 saat	Enjekte edilerek, duman yoluyla
Eroin	Yüksek	Yüksek	Var	3-6 saat	Enjekte edilerek, koklayarak
Yatıştırıcılar					
Alkol	Yüksek	Yüksek	Var	1-12 saat	Oral yolla
Uyku Hapları	Yüksek	Yüksek	var	1-16 saat	Oral yolla, enjekte edilerek
Sakinleştiriciler	Orta	Orta	Var	4-8 saat	Oral yolla
Quaalude	Yüksek	Yüksek	Var	4-8	Oral yolla
Uyarıcılar					
Kafein	Yüksek	Yüksek	Var	2-4 saat	Oral yolla
Kokain	Olası	Yüksek	Var	2 saat	Enjekte edilerek, koklayarak
Crack	Olası	Yüksek	Var	2 saat	Duman yoluyla
Amfetamin	Olası	Yüksek	Var	2-4 saat	Oral yolla, enjekte edilerek
Bütıl Nitrat	Olası	?	Olası	5saate kadar	Soluyarak
Amil Nitrat	Olası	?	Olası	5saate kadar	Soluyarak
Halüsinojenler					
LSD	Yok	Bilinmiyor	Var	Değişken	Oral yolla
Meskalin ve peyote	Yok	Bilinmiyor	Var	Değişken	Oral yolla, enjekte edilerek
Psilosibin-psilosin	Yok	Bilinmiyor	Var	Değişken	Oral yolla
PCP	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Var	Değişken	Oral yolla, enjekte edilerek, duman yoluyla
MDMA (ecstasy)	Yok	Bilinmiyor	Var	3-6 saat	Oral yolla, enjekte edilerek
Esrar					
Marijuana	Düşük	Olası	Var	2-4 saat	Oral yolla, duman yoluyla
Haşhaş	Düşük	Olası	Var	2-4 saat	Oral yolla, duman yoluyla
Nikotin	Yüksek	Yüksek	Var	2-4 saat	Duman yoluyla, çiğneyerek
Anabolik steroidler	Yok	Yüksek	?	?	Oral yolla

BEKLENEN ETKİLER	YÜKSEK DOZ DURUMU ETKİLERİ	BIRAKMA SEMPTOMLARI
Öfori, uyuşukluk, solunum zorluğu, göz be-beğinde küçülme, bulantı	Nefes darlığı, ciltte nemlenme, kasılma, koma, ölüm tehlikesi	Gözlerde sulanma, burun akıntısı, esneme, iştahsızlık, agresiflik, titreme, terleme, bulantı
Konuşma bozukluğu, şaşkınlık, koordinasyon bozukluğu	Solunum bozukluğu, ciltte kuruluk, gözbeklerinde büyüme, çarpıntı, koma, ölüm tehlikesi	Kaygı, uykusuzluk, titreme, sayıklama, ölüm tehlikesi
Uykusuzluk, heyecan, öfori, gözbeklerinde büyüme, çarpıntı, iştahsızlık	Endişe, çarpıntı, iştahsızlık, uykusuzluk	Hissizlik, uyku hali, sinirlilik, depresyon, şaşkınlık
Uykusuzluk, heyecan, öfori, gözbeklerinde büyüme, çarpıntı, iştahsızlık	Endişe, vücut sıcaklığında artma, halisünasyon görme, titreme, ölüm tehlikesi	Hissizlik, uyku hali, sinirlilik, depresyon, şaşkınlık
Heyecan, öfori, baş dönmesi, agresiflik, sanrı görme, depresyon, uyuşukluk, baş ağrısı, iştahsızlık	Hafıza kaybı, şaşkınlık, dengesizlik, kalp ritminde bozukluk, ölüm tehlikesi	Uykusuzluk, iştahsızlık, depresyon, sinirlilik, baş ağrısı
Halisünasyon görme, zaman ve mesafe algısında zayıflık	Yoğun psikoz, ölüm tehlikesi	?
Öfori, hareketlerde rahatlık, iştah artışı, davranışlarda kontrolsüzlük, kalp ritminde artış	Bitkinlik, paranoya, muhtemel psikoz, zaman duygusu yitimi, hareketlerde yavaşlık	Uykusuzluk, hiperaktivite ve az sayıda bireyde iştah azalması
Tetikte olma hali, heyecanlanma, öfori, gözbeklerinin büyümesi, kalp ritminde ve kan basıncında artış, uykusuzluk, iştah kaybı	Duygusalılık, kalp ritminde ve kan basıncında artış, iştah kaybı, uykusuzluk	Hissizlik, uzun uyku dönemleri, asabılık, bunalım
Ruhsuzluk, bunalım, asabılık	?	?

bilgi ve değerlendirmeler arasındaki ilişki ortaya koyulacaktır.

Belirli Uyuşturucular: Nelerdir ve Ne yaparlar?

Belirli bir uyuşturucunun ne olduğunu ve bir insana ne yaptığını bilmek hem tedavi hem de uyuşturucunun kullanımı ve istismarı hakkındaki değerlendirmeler açısından önem taşımaktadır. Bu kısımda yatıştırıcılar, uyarıcılar, narkotikler ve halüsinatifler, marijuana, tütün ve anabolik steroidler gibi çeşitli uyuşturucular değerlendirilmektedir. Aydınlatıcı Bilgi 11.3 bu uyuşturucular hakkındaki bilgileri özetlemektedir.

Depresanlar

Depresanlar vücut fonksiyonlarını ve aktivitelerini yavaşlatan uyuşturuculardır. Tüm alkoller, uyku hapları, sakinleştiriciler ve yatıştırıcılar bu kategoriye dahildir.

Alkol

Alkol; bira, şarap, brendi, viski, votka, rom ve bunun gibi diğer içkilerin içinde bulunan renksiz bir sıvıdır. İçkilerin içinde bulunan alkol türü etil alkol olup; genellikle tahılın mayalanması ile üretildiğinden aynı zamanda tahıl alkolü olarak adlandırılır.

Kim İçmektedir?

Amerikalı bir yetişkin yılda 831 litre bira, 7 litre şarap ve 5 litre damıtılmış içki tüketmektedir (Kornblum & Julian, 2009). ABD toplumundaki gençlerin ve yetişkinlerin büyük çoğunluğu alkol tüketmektedir.

Belirli etkenler bireyin alkol kullanıp kullanmadığını ve kullanıyorsa ne kadar kullandığını belirlemektedir. Bu

değişkenler biyolojik etkenler, sosyo-ekonomik etkenler, cinsiyeti, yaşı, dini tercihi, şehirselsel/kırsal yerleşimi ve kültürel etkileşimi kapsamaktadır (Kornblum & Julian, 2009)

- *Biyolojik Etkenler:* Bir alkoliğin yakın akrabalarının alkolik olma olasılığı, herhangi bir yakın akrabası alkolik olmayan kimeselere göre dört kat daha yüksektir. Bu yatkınlık doğumundan itibaren biyolojik ailesinden uzak olup, alkolik mensubu bulunmayan bir aile tarafından evlat edinilen ve yetiştirilen çocuklar için dahi geçerlidir. Bu bulgular açıkça göstermektedir ki alkol kullanımı ve alkolizm kısmi olarak biyolojik etkenlerden kaynaklanmaktadır. Kimi Asyalı toplumlar alkole karşı son derece negatif tepki göstermekte ve bu onların alkolik olma riskini azaltmaktadır. Öte yandan, bazı etnik gruplar (örneğin Amerikalı Yerliler) diğer gruplara oranla düşük alkol toleransına sahiptir ki bu onları alkolizm karşısında daha büyük risk altında bırakmaktadır.
- *Sosyo-Ekonomik Etkenler:* Alkol kullanımı daha yüksek sosyo-ekonomik pozisyona sahip genç erkekler arasında daha yaygınken, daha düşük pozisyondaki yaşlı kadınlar arasında daha seyrektiler.
- *Cinsiyet:* Erkekler kadınlara kıyasla alkol kullanımı ve istismarına daha yatkındırlar. Yinede geçtiğimiz yıllarda yetişkin kadınlarda alkolizm oranı dramatik bir biçimde yükselmiştir. Peki neden? Bunun bir açıklaması kadının içki tüketmesine karşı varolan güçlü kültürel tabunun zayıflaması iken; bir diğer açıklama ise artan alkol

tüketiminin kadının toplumdaki rolünün değişmesi olduğu göze carpmaktadır.

- *Yaş:* Yaşlı insanlar, kendi gençliklerinde kullanmış olsalar dahi, gençlere kıyasen alkol kullanımına daha az yatkındırlar. Aşırı alkol kullananların çoğu genellikle, erkeklerde 21 ila 30, kadınlarda ise 31 ila 50 yaşlar arasındadır.
- *Din:* Kiliseye gitmeyenlerin gidenlere kıyasen daha çok alkol tükettikleri tespit edilmiştir. Aşırı alkol kullanımı katoliklerde ve piskoposluğa bağlı oalanlarda daha yaygıken, daha muhafazakar ve köktenci olan protestanlarda ise içki kullanmayan yahut az alkol tüketenlerin sayısı çoktur. Öte yandan, çok az sayıda yahudi aşırı alkol tüketmektedir.
- *Şehirsel/Kırsal Yerleşim:* Yaşamını şehirde sürdürenler kırsal kesimde yaşayanlara göre alkol kullanımına daha yatkındır.

1980'lerde ve 1990'larda Amerika'da federal hükümet, içki kullanma yaşının 21'e yükseltilmesi adına federe devletler üzerinde oldukça yoğun bir ekonomik baskı uyguladı. Bu bağlamda eğer bir eyalet hukuken içki kullanma yaşını 21'e yükseltmedi ise, federal hükümetten aldığı otoyol ödenekleri kesilecekti. Günümüzde tüm eyaletler yasal içki kullanma yaşını 21'e yükseltmiş durumdadır. Öte taraftan, bir çok lise, yüksek okul ve üniversite tarafından alkol farkındalığı programları başlatıldı. Bir çok kurum ve işveren, işçilerine alkolizm ve sorunlu içki kullanımına dair tedavi ve yardım sağlayacak alkol farkındalığı programları geliştirdi. Bununla birlikte, bir çok eyalet alkollü araç kullanımına dair yasalarını sertleştirdi ve kolluk

kuvvetlerinin ve mahkemelerin bu yasaları katı bir biçimde uygulamasını sağladı. 'Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Aneler' ya da 'Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Öğrenciler' gibi organizasyonlar alkollü araç kullanmanın tehlikelerine dair toplumsal farkındalık yaratmakta oldukça başarılı oldular. Çok fazla alkol kullanmanın havalı olmadığına dair bir kültürel norm toplumda ortaya çıkmaktadır. Bu umut verici trendlere rağmen, ABD'de alkol kullanım ve istismar oranları aşırı derecede yüksek olmaya devam etmektedir.

Alkol Ne Yapar?

Birçok tüketici alkolün bir uyarıcı olduğuna inanmaktadır, çünkü alkol gerilimi ve seksüelliği azaltır, agresifliği baskılar ve alkolün insanlar arasındaki ilişkilere yardımcı olduğu düşünülür. Oysa ki, alkol, merkezi sinir sistemince bir depresan olarak algılanır ve sistemin işlevselliğini azaltır. Alkolün kimyasal yapısı ve etkileri eter (bilinç kaybına neden olan tıbbi bir anestezi) ile benzerlik gösterir.

Alkol, mental aktiviteleri, muhakeme yetisini, konuşma kabiliyetini ve kas reaksiyonlarını yavaşlatır. Aynı zamanda algıyı ve konuşmayı bozar, koordinasyonu zayıflatır ve hafıza ve solunum fonksiyonlarını yavaşlatır. Artan miktarlarda alkol, kendinden geçmeye, uykuya, komaya ve nihayetinde ölüme sebebiyet verebilir. İçki mahmurluğu (aşırı alkolün daha sonraki etkileri, 'akşamdan kalma' hali) baş ağrısı, susuzluk, kas ağrıları, mide rahatsızlıkları, ishal ve mide bulantısı şeklinde tezahür edebilir. Alkol bir kimsenin otomobil kullanma yetisini ziyadesiyle etkileyebilir. Aşırı alkol almanın sonuçları aynı zamanda iş, aile ve arkadaş ilişkilerini menfi olarak etkileyebilir.

Alkolün etkileri damar yoluyla beyne ulaşan alkolün oranına göre çeşitlilik gösterir. Genel olarak, kandaki alkolün yoğunluğu yüzde bire ulaştığında ortaya çıkar. 55 kilo ağırlığındaki bir insan tarafından iki saat içinde tüketilen beş içki (bir içki yarım litrelik bir bira ya da 125 mililitrelik şarap olarak tanımlanmıştır), kandaki alkol oranının yüzde birin üzerine yükselmesine ve tüm eylemlerde kişinin hukuken tanımlanmış sınırları aşmasına sebep olacaktır.

Alkolün aynı zamanda insan sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri de bulunmaktadır. Alkoliklerin hayat uzunlukları diğer insanlara kıyasen 10-12 yıl daha kısadır (Kornblum & Julian, 2009). Yaşam süresinin kısalması birkaç sebebe dayanır. Bunlardan biri uzun vadeli alkol kullanımının karaciğer hücrelerini yok etmesi ve onların yerinin yara dokusu ile dolmasıdır. Yara dokusu genişlediğinde siroz adı verilen tıbbi durum ortaya çıkmaktadır. Sürekli alkol kullanımının siroz ile birleşmesi çoğunlukla ölüm ile son bulur. Buna ek olarak, herhangi bir besin değeri bulunmamasına rağmen, alkol yüksek miktarda kalori içermektedir. Bunun sonucu olarak, aşırı alkol kullanan kimseler besin değerine haiz yiyecekler için iştahlarını kaybeder, böylece vitamin eksikliğinden ve bulaşıcı hastalıklara daha kolay yakalanmaktan muzdarip hale gelirler. Aşırı alkol kullanımı aynı zamanda böbrek sorunlarına yol açmakta, kalp hastalıklarına sebebiyet vermekte, diyabeti tetikleyen faktörlere neden olmakta ve kanser oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Dahası, binlerce intihar vakası, aşırı alkol tüketimi ile ilişkilendirilmektedir (Kornblum & Julian, 2009).

Buna karşın, henüz bilinmeyen bir nedenden dolayı, az ila orta miktarda düzenli alkol kullanan insanların yaşam

uzunluğu, hiç alkol kullanmayanlara kıyasen daha fazla olmaktadır. Belki de arada sırada alkol almak insanların rahatlamasını ve dolayısıyla hayatı tehdit eden strese bağlı hastalıkların oluşum riskinin azalmasını sağlamaktadır.

Alkol aynı zamanda seksüel uyarılmayı da etkilmektedir. Alkolün etkileri çeşitlilik gösterir. Az miktarda alkol uyumsuzluğun ve gergin, gergin ortadan kalkmasına yardımcı olabilir ve böylece duyarlılığı arttırabilir. Öte yandan, yüksek miktarda alkol alımı depresan etkisi gösterir ve cinsel uyarılmayı azaltarak cinsel işlevsizliğe sebep olur (Hyde & DeLameter, 2011). Sürekli olarak yüksek dozda alkol kullanan erkek alkoliklerin ereksiyon zorluğu, cinsel isteksizlik gibi seksüel işlevsizlik sorunları yaşadıkları görülmüştür. Az miktarda alkol tüketen kadınların (hiç tüketmeyenlere kıyasla) cinsel olarak daha kolay uyarıldıkları ve daha keyifli orgazmlar yaşadıkları, ancak orgazm olmalarının biraz geciktiği rapor edilmektedir. Buna karşın, kadınların yüksek miktarda alkol tükettiklerinde (ve sarhoş olma eşiğine ulaşıldığında), orgazm olmalarının aşırı uzun zaman aldığı ve orgazmlarının daha az yoğunlukta olduğu rapor edilmiştir. Her ne kadar, bu tip cinsel işlevsizlikler alkolizmle mücadele eden birçok kimse tarafından yaşanmaya devam etsede, alkolle bağlı cinsel işlevsizliklerin büyük çoğunluğu alkol kullanımının bırakılmasından birkaç ay sonra ortadan kalkmaktadır.

Alkolün diğer uyuşturucularla karıştırılması ise feci, ve kimi zaman ölümcül, etkiler doğurmaktadır. İki uyuşturucunun beraber alınması, bu uyuşturucuların tek başlarına yaratabilecekleri etki-den çok daha fazlasını yaratansinerjistik etkileşime yol açabilmektedir. Örneğin, uyku ilacı gibi sedatifler (uyku hapi olarak bilinir) ya da sedatif-hipnotik

(quaalude) uyuşturucular alkol ile alındığında merkezi sinir sistemine o kadar yoğun bir yatıştırıcı etki yapar ki koma yahut ölüm sonucunu doğurabilir.

Zaman zaman diğer uyuşturucular alkole zıt etki yaratabilmekte, bir uyuşturucu diğerinin etkisini nötrleyebilmektedir. Şimdilerde birçok doktor hastalarını reçeteli ilaçlarla beraber alkol almamaları hususunda uyarmaktadır zira alkol bu ilaçların müsbet etkisini azaltmakta, ve hatta kimi zaman yok etmektedir.

Bir uyuşturucunun alkol ile zıt yahut sinerjistik etki doğuracağı bir çok farklı etkene bağlıdır: ilaçların özellikleri, alınan miktar, kullananın uyku süresi, yenilen yemeğin türü ve miktarı, kullanıcının genel sağlığı ve toleransı. Etkileşimler bir gün minimum olurken ertesi gün aşırı olabilmektedir.

Hamile bir kadın tarafından kullanıldığında ise alkol doğmamış çocuk üzerinde ciddi etkiler doğurabilmekte, zeka geriliğine, deformasyonlara, gelişimde duraklamaya ve diğer anormalliklere yol açabilmektedir. Bu etkiler ölümcül alkol sendromu olarak adlandırılmaktadır.

Alkol kullanımının bırakılması sırasında, halihazırda vücut alkole fiziksel olarak bağımlı hale geldiğinden, DT (delirium tremens - aşırı titreme, kriz) ve diğer rahatsız edici reaksiyonlar ortaya çıkabilir. DT reaksiyonu, hızlı kalp atışı, kontrol edilemeyen titreme, ciddi mide bulantısı ve kusma ve aşırı terlemeyi içerebilir.

Uyku Hapları-Yatıştırıcılar

Uyku hapları-yatıştırıcılar başka bir depresan olup, barbiturik asitten elde edilmekte ve merkezi sinir sistemini baskılamaktadır. Uyku hapları-yatıştırıcılar ilk olarak 1900'lü yılların başında sentezlenmiş olup günümüzde 2.500'den fazla

çeşidi bulunmaktadır. Genel olarak uykusuzluk hastalığı (insomnia) ve endişeden kurtulmak için kullanılırlar. Bazıları uyku hapı olarak reçetelendirilirken, diğerleri gün içinde insanların gerginliklerini ve endişelerini yok etmek için kullanılmaktadır. Bunun yanında epilepsi ve yüksek tansiyon tedavisinde ve de ameliyat öncesinde hastaları rahatlatmak için kullanılır. Uyku hapları-yatıştırıcıların elde edilmesi bir hekim tarafından reçetelendirilmedikçe yasa dışıdır.

Aşırı dozda alındığında uyku haplarının-yatıştırıcıların alkole benzer etkileri bulunmaktadır.

Kullanıcılar baskıdan kurtulma, aşırı neşeli, 'uçmuş' ve espirili hissetme ve pasif olmaktan memnunluk deneyimini yaşamaktadır. Buna karşın bu duygu durumları hızlı bir biçimde hüznü, galeyan ve agresiflik yönünde değişebilmektedir. Psikolojik etkiler, konuşmada bozulmayı, çevreye uyum sağlayamamayı, dengesizliği, kafası karışmış görünümü, uyuşukluğu ve azalmış koordinasyonu kapsamaktadır.

Uzun süre aşırı dozlarda uyku ilacı-yatıştırıcı kullanmak fiziksel bağımlılığa yol açıp, bu ilaçların daha sonra bırakılması sonucu ortaya çıkan semptomlar eroin bağımlılığına benzerlik göstermektedir. Bu ilaçları bırakma süreci vücudun titremesini, krampları, endişeyi, ateş yüksekliğini, mide bulantısı ve kusmayı, aşırı terlemeyi ve halüsinasyon görmeyi içerebilmektedir. Birçok otorite uyku ilacı-yatıştırıcı bağımlılığının eroin bağımlılığından daha tehlikeli olduğuna inanmakta, ve tedavi sırasında eroine kıyasen bu ilaçların daha yüksek direnç gösterdiği belirtilmektedir. Ani bırakma halleri (birden bire kullanımın kesilmesi) ölümcül havalelere yol açabilmektedir.

AYDINLATICI BİLGİ 11.4

Tecavüz Hapları

1990'ların ortasında, Rohypnol tecavüz hapi olarak bilinmeye başlandı. Çok sayıda kadın (alkol içeren ya da içermeyen) içkilerine konulan ilaçlar vasıtası ile cinsel saldırıya uğradı. Rohypnol genellikle kendinden geçmeye ve hafızanın bütünü ile kaybına yol açmaktadır. İlaç etkisi altında kalıp tecavüze uğrayan kadın mağdurlar genellikle işlenen suça dair hiçbir ayrıntıyı hatırlayamamaktadırlar.

Rohypnol bir sedatif olup Valium'un akrabasıdır ancak 10 kat daha güçlüdür. Rohypnol'ın satışı dünyada altmıştan fazla ülkede kronik uykusuzluğu tedavi etmek amacı ile yasaldir. İlaç Amerika Birleşik Devletleri'nde ise yasa dışıdır. ABD'de bulunan Rohypnol'un büyük çoğunluğu ülkeye Meksika veya Kolombiya'dan yasa dışı yollar ile sokulmaktadır. Şu belirtilmelidir ki Rohypnol de bağımlılık yapıcı olup, aşırı doz kullanımı ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir.

Rohypnolonu alkol ile karıştırarak sert-hızlı sarhoşluk isteyen buluş çağındaki bireyler ve genç yetişkinler arasında yaygındır. Yaygın olmasının bir başka sebebi ise görece ucuz olması, bir hapi'nin sokaklardan 1\$ ile 5\$ arası bir fiyata temin edilebilmesidir. Günümüzde kimi yerlerde, sürücüler düşük seviye alkol almış görünmesine rağmen sarhoş gibi hareket ettiğinde, Rohypnol

için test uygulanabilmektedir. Rohypnol alkol ve diğer depresanlar ile beraber kullanıldığında ölümcül olabilir.

Rohypnol rahatlıkla içkilere katılabildiğinden, tecavüz kriz merkezlerinde, kadınların gözlerini bir saniye bile içkilerinden ayırmaması gerektiği fikrini oluşturmuştur. 1997'de Rohypnol'un üreticisi olan Hoffman-LaRoche, bundan sonra ilacın sadece yeni bir versiyonunu satmak niyetinde olduğunu açıkladı. Bu yeni versiyon herhangi bir sıvıyla temas anında sıvıyı mavileştiriyordu. Bu değişikliğe rağmen mağdurlar (özellikle kadınlar) benzer etkilere sahip diğer yatıştırıcılara karşıda dikkatli olmak durumundaydılar. Buna ek olarak, cinsel bir saldırıya niyetlenen ve Rohypnol kullanmak isteyen kimseler mavi tropikal içkileri ısmarlıyor ve mavi boyayı kamufle ederek niyetlerini kurbandan gizlemeyi başarıyorlardı.

Gamma hydroxy butyrate (GHB) ise kullanımı hızla artan başka bir tecavüz hapıdır. GHB bir merkezi sinir sistemi depresanı olup bazı ülkelerde anestezik olarak onaylanmış ve satılmaktadır. Evde temizlik için kullanılan kül suyu gibi eşyalar yardımı ile kolaylıkla üretilebilecek bir kimyasaldır. Sadece 1 gramı 700 mililitrelik viskinin yarattığı sarhoşluk etkisini yaratmaya yetmektedir. Tıpkı Rohypnol gibi GBH de mağdurun içkisine karıştırılmaktadır.

Aşırı dozda uyku ilacı-yatıştırıcı alımı havale, koma, zehirlenme ve bazen ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu ilaçlar özellikle alkolle alındığında tehlike arz ederler zira alkol bu ilaçlar ile sinerjistik

etki yaratıp ilaçların etkisini aşırılaştırılmaktadır. Yanlışlıkla aşırı doz alım sebebi ile meydana gelen ölümlere sıklıkla rastlanmaktadır.

Uyku ilaçları-yatıştırıcılar aynı za-

manda intihar için kullanılan bir numaralı ilaçlardır. Bir çok ünlü isim bu ilaçlardan ölümcül sonuçlara yol açacak şekilde aşırı doz almışlardır. Uyku ilaçları-yatıştırıcılar, her ne kadar bazı kullanıcılar onları damara enjekte etse de, genelde oral yoldan alınmaktadır. Bu ilaçların araç kullanırken alınması, tıpkı alkolde olduğu gibi, ölümcül sonuçlar doğurabilir.

Sakinleştiriciler

Başka bir tür depresan ise sakınleştiricilerdir. Bu tip ilaçların en bilindikleri SSLibrium, Miltown, Serax, Tranxene ve Valium'dur. Sakinleştiriciler endişeyi azaltır, kasları gevşetir ve yatıştırıcı etki yapar. Kullanıcıların fiziksel ve psikolojik bağımlılık geliştirme potansiyeli orta seviyedir. Bu ilaçlar genelde oral yoldan alınır ve etkileri 4 ila 8 saat arasında sürer. Yan etkileri konuşmanın bozulması, çevreye uyumsuzluk ve sarhoşluk benzeri davranışlardır. Aşırıdozda kullanımı nemli ve soğuk cilt, belirsizleşmiş solunum, genişlemiş göz bebekleri, zayıf ve hızlı kalp atışı, koma ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu ilaçların kullanılması- nın bırakılması sonucunda ortaya çıkan semptomlar ise alkolün ve uyku ilaçlarının-yatıştırıcıların bırakılması sonucu ortaya çıkanlarla benzerlik gösterir ve endişe, havale, titreme, bilinç kaybı ve olası ölümü kapsar. Aydınlatıcı Bilgi 11.4'de tescavüz-hapı olarak adlandırılan ve kullanılan depresanları tartışılmaktadır.

Quaalude (Sedatif-Hipnotik Uyuşturucular)

Methaqualone (daha ziyade patent ismi olan Quaalude olarak bilinir) kimyasal olarak farklı olmasına rağmen alkol ve uyku hapları-yatıştırıcılara benzer etki-

ler göstermektedir. Kullanıcılarını seks için daha istekli kıldığından ve alınan cinsel zevki arttırdığından aşk uyuşturucusu olarak da bilinmektedir. Bu etkiler büyük ihtimalle baskıyı azaltması nedeni ile kendine atfedilmektedir. Quaalude aynı zamanda endişeyi azaltmakta ve aşırı mutluluk hissi vermektedir.

Kullanıcılar Quaalude'a hem fiziksel hem de psikolojik olarak bağımlı hale gelebilirler. Aşırı dozda kullanımı havaleye, komaya, bilinç kaybına ve hatta ölüme- ki bu ölümün çoğu alkolle beraber kullanımın ilacın etkilerini artırılması ile ortaya çıkmaktadır- sebebiyet verebilir. Bırakma semptomları ciddi ve rahatsız edicidir. Maddenin istismarı aynı zamanda akşamdan kalmalığa, aşırı yorgunluğa ve uzuvlarda geçici felce sebep olabilir.

Uyarıcılar

Uyarıcılar bireyin aktivite seviyesini veya etkinliğini geçici olarak arttıran maddelerdir. Kafein, amfetaminler, kokain, crack, amil nitrat ve butil nitrat bu gruba dahildir.

Kafein

Kafein merkezi sinir sistemini uyaran bir uyarıcıdır. Kahvenin, çayın, kakonun ve bir çok alkolsüz gazlı içeceğin içinde bulunur. Aynı zamanda tablet olarak da bulunabilmektedir (örneğin, No-Duz). Kafeinin kullanımı çok geniştir, neredeyse tüm Amerikalılar günlük olarak kafein kullanmaktadır. Kafein açlığı, yorgunluğu ve sıkınlığı azaltır ve dikkati ve motor aktivitelerini yükseltir. Bir çok kullanıcı tolerans geliştirdiğinde, bağımlılık yarattığı ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık yaratan doğasının bir başka kanıtı ise aşırı kullananların

(örneğin sürekli kahve içenler) bırakma durumunda orta dozda hırçınlık, baş ağrısı ve depresyon gibi semptomlar gösterebilmeleridir.

Aşırı dozda kafein tüketimi kronik uykusuzluğa, huzursuzluğa ve sindirim organlarının tahrişine sebep olur. İlginçtir ki, aşırı kullanımı ölüme dahi sebebiyet verebilmektedir.

Kafeinin bir uyuşturucu ya da ilaç sayılmamasından ötürü, kullananlar suçlu olarak kabul edilmez, kafein bir tezgah altı ürünü değildir ve elde edilip kullanımını destekleyen herhangi bir alt kültür meydana gelmemiştir. Kafeinin yasal olması dolayısıyla, fiyatı diğer uyuşturuculara ve ilaçlara göre çok ucuzdur. Kullanıcılar bu alışkanlıklarını sürdürmek adına suça karışmak durumunda değillerdir. Bazı otoriteler kafeine olan yaklaşımın bazı diğer yasa dışı uyuşturuculara (marijuana gibi) reaksiyonlarımız için model teşkil edebileceğini, zira kafeinin en az bunlar kadar zararlı olduğunu belirtmektedir. (Kornblum & Julian, 2009)

Amfetaminler

Başka tür bir uyarıcı olan amfetaminler, bu uyarıcı etkileri dolayısı ile 'uppers' (yükselticiler) olarak adlandırılır. Bir hekim tarafından reçetelendirildiklerinde yasal dırlar. Kimi kamyon şöförlerine bu ilaçlar, uzun yollarda uyanık kalmaları ve daha dikkatli olmaları adına, doktorlar tarafından verilmektedir. Aynı zamanda, diyet yapan kimselere de kilo kaybetmeleri için reçete ile verilmekte ve çoğu zaman insanlar bu ilaçları özgüven ve neşe verici bulmaktadır. Görece daha kısa bir zaman için dikkati ve performansı arttırmak adına amfetamin kullanan diğer kimseler ise öğrenciler, sporcular, astronotlar ve yö-

neticilerdir. Bu uyuşturucu için kullanılan takma adlar ise speed, ups, pep pills, black beauties ve bennies'dir.

Etik Soru 11.4

Aşırı derecede alkol kullanmak ve diğer ilaçları istismar etmek etik midir?

Amfetaminler sentetik uyuşturucular olup, adrenal bezlerinin salgıladığı bir hormon olan ve merkezi sinir sistemini uyaran adrenaline benzer. İyi bilinen amfetaminler dexedrine, benzedrine ve methedrine olarak öne çıkmaktadır. Amfetaminlerine gösterilen fiziksel etkiler oldukça geniştir: vücuttaki yağ dokularının ve depolarının tüketimi artar, kalp atışı hızlanır, solunum yolları uyarılır, iştah azalır ve kronik uykusuzluk baş gösterir. Kullanıcılar oldukça neşeli, daha güçlü hissederken, konsantrasyonları ve kendilerini sözel olarak ifade etme yetenekleri artar. Uzun vadeli kullanım asabiliğe, aşırı endişeye ve rasyonel olmayan ve ani şiddet eylemlerine neden olabilen işkence saplantısına yol açabilmektedir.

Amfetaminler genelde oral yol ile, tablet, toz ya da kapsül olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda enjeksiyon yolu ile yahut burundan çekilmek suretiyle de kullanılabilirler. "Speeding" (uyuşturucunun damara enjekte edilmesi) en güçlü etkiyi ve aynı zamanda en fazla zararı doğurmaktadır. Aşırı dozda kullanım komaya, kalıcı beyin hasarına ve nadir durumlarda ölüme yol açabilmektedir. Damar yoluyla alımı tercih edenler aynı zamanda hepatit hastalığına, apselere, havaleye, halüsinasyonlara, sanrılara ve ciddi duygu durumu bozukluklarına yol açabilmektedir. Bir başka tehlike ise, sokaktan satın alındığında maddenin içerdiği katkıların ciddi sağlık tehdidi oluşturmalarıdır.

Amfetamin 'yükselmesini' çoğu zaman ruhsal depresyon ve aşırı yorgunluk takip eder. Sürekli amfetamin kullanımı psikolojik bağımlılığa sebep olmaktadır. Bırakma sonucu doğan semptomlar diğer uyuşturucularda olanın aksine belli bir karakterde olmadığından amfetaminin fiziksel olarak bağımlılık yapıp yapmadığı belirsizdir. Amfetaminin bırakılmasının sonuçları arasında uyku düzenini bozulması, duygusuzluk, aktifliğin azalması, çevreye uyumsuzluk, asabilik, tükenmişlik ve depresyon görülmektedir. Bazı otoriteler şuna inanmaktadır ki bu semptomlar amfetaminlerin fiziksel olarak da bağımlılık yaptığını göstermektedir.

Öte yandan, çocuklarda hiperaktivite tedavisi amacı ile belli amfetaminlerin yasal olarak kullanımı mümkün olmaktadır. Hiperaktivite (aynı zamanda hiperkinesis olarak da bilinir), dikkatini kısa süre verebilme, aşırı aktivite, huzursuzluk ve ani duygu durumu değişimi olarak karakterize olmaktadır. Bu durumun sebebi hakkında çok az bilgi mevcuttur. Çocuklar büyüdükçe, tedaviye dahi gerek duymadan, bu semptomlar kaybolma eğilimindedir. İlginç olarak, bazı amfetaminlerin (Ritalin popüler olanlardan biridir) hiperaktif çocuklar üzerinde teskin edici ve sakinleştirici etkisi –Ritalin'in bir yetişkin tarafından kullanılması halinde doğan etkinin tam zıttı- vardır. Şu not edilmelidir ki, kontrol edilemeyen çocukların tedavisinde amfetamin kullanımı bazı zamanlarda istismar edilmiştir. Kendilerine Ritalin reçetesi yazılan çocukların bazıları aslen hiperaktif değillerdi. Bu çocuklar sadece öğretmenleri ve ailelerince normal çocuk davranışı olarak nitelendirilen davranışlara uymayı reddetmekteydiler. Bunun sonucu olarak, sorun yaratan çocuklar olarak etiketlenmiş ve her gün

duygu durumunu etkileyen ilaçları almak durumunda bırakılmışlardı.

Son yıllarda yasa dışı kullanımı artan bir amfetamin türü ise metamfetamine hidroklorid olup, sokaklarda "meth" ya da "ice" ismi ile bilinmektedir. Sıvı formu ise genelde "speed" olarak adlandırılır. Deneylerde, kokain kullanıcılarının kokaini metamfetamine hidroklorid'den ayırmakta güçlük yaşadıkları görülmüştür. Bu uyuşturucunun kullanımı, kokaine kıyasen etkisinin daha uzun sürmesinden, ABD'de yasal olarak satılan maddeler ile laboratuvar da daha kolayca üretilmesinden dolayı yayılmıştır. Metamfetamine hidroklorid (Desoxyn), obezite tedavisinde son çare olarak, kilo azaltma rejiminin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Buna karşın bu uyuşturucunun kilo kaybetme çabası için kullanıldığında çok ciddi yan etkileri bulunmaktadır; kullanıcıların iştahları ilacın bırakılması ile birlikte daha yoğun olarak geri gelmektedir.

Kokain ve Crack

Kokain Güney Amerika'da yetişen koka bitkisinin yapraklarından elde edilir. Hukuki olarak narkotik olarak sınıflandırılmasına rağmen, kokainin narkotik uyuşturucuların türediği afyon ile ilgisi bulunmamaktadır. Kokain çok güçlü bir uyarıcı olup, yorgunluk karşıtı bir etkidir.

Birleşik Devletler'de, kokain genelde burun ile solunarak alınmakta ve geniz aracılığı ile absorbe edilmektedir. Bilinen en yaygın "burun ile soluma" methodu, bir pipet veya kıvrılmış bir banknot yardımı ile solumadır. Aynı zamanda damara enjekte edilebildiği gibi, Güney Amerika yerlileri koka yapraklarını çiğnemektedir. Aynı zamanda küçük miktarlar halinde sigaralara eklenip



Kokain çeken bir kişi.

içilebilir. Geçmişte kokain lokal anestezi için tıbbi olarak kullanılmış olsada, günümüzde diğer ilaçlar onun yerini büyük ölçüde almıştır.

Kokain damarları ve dokuları büzüştürür, böylece kuvvetin ve dayanıklılığın artmasını sağlar. Bunun yanında kullanıcılar tarafından yaratıcılığı ve entelektüel yetileri arttırdığına inanılmaktadır. Diğer etkiler aşırı mutluluk hissetmeyi, heyecanı, yerinde duramamayı ve yorgunluğun azalması hissini kapsar.

Yüksek dozlar ya da uzun süren kullanım halüsinasyonlara ve sanrılara yol açabilmektedir. Kokain istismarının sıradışı bir etkisi ise “karıncalanma” olup, karıncaların, yılanların ya da böceklerin deri üstünde veya içinde yürüdüğü hissi ilüzyonu yaşanmaktadır. Bazıları bu ilüzyonu o denli yoğun yaşamaktadırlar ki bu hayali yaratıkları öldürmek amacı ile gerçek anlamda kaşınmakta, kendile-

rini tokatlamakta ve yaralamaktadır.

Kokainin fiziksel etkileri ise artan kalp ritmini ve tansiyonu, kronik uykusuzluğu ve iştah kaybını kapsamaktadır. Aşırı bağımlılar yüksek miktarda kilo kaybı ve iştahın bastırılmasına bağlı gıdasızlık sorunlarını yaşamaktadır. Kokaine fiziksel bağımlılık ihtimali az ile orta düzey arası bir risk teşkil etmektedir. Buna karşın, psikolojik olarak fazlasıyla bağımlılık yaratıcıdır. Düzenli kullanımın sona erdirilmesi yoğun depresyona ve umutsuzluğa yol açmakta, bu da insanları yeniden kokain kullanmaya itmektedir. Buna ek olarak kullanımı bırakmanın duygusuzluk, uzun süreli uyku periyotları, aşırı yorgunluk, asabiyet ve çevreye uyum sağlayamama gibi etkileri vardır. Uzun bir süreçte, devamlı olarak yüksek miktarda kokain çekilmesi burun dokusunda ciddi tahribata yol açmaktadır. Sürekli kullanım devamlı olarak burun çekmeye

ve anoreksik kondisyonlara sebebiyet verebilmektedir. Yüksek dozda alım galeyana, vücut sıcaklığının yükselmesine ve havaleye sebep olabilir. Bazı insanlar solunum ve kalp fonksiyonlarının aşırı olarak baskılanması halinde aşırı dozdan ötürü hayatlarını kaybedebilir.

Crack, aynı zamanda "taş" olarak da bilinmektedir,seyreltici maddeleri kokainden ayırıp onu su ve amonyum hidroksit ile karıştırarak elde edilir. Daha sonrasında su, çabuk kuruyan bir çözücü, genellikle eter, yardımı ile bu kokain bazından çıkartılır. Geriye kalan karışım şeker kayalarına benzeyen geniş kristaller biçimindedir. Crack oldukça bağımlılık yaratıcıdır. Bazı otoriteler tek bir kullanımın bağımlılık yaratmak için yeterli olduğunu iddia etmekte; kullanıcılar ise bir dozu aldıktan hemen sonra yeni bir doz daha almak için can atıklarını belirtmektedir.

Crack genel olarak duman yolu ile içine çekilerek kullanılmakta olup, özellikle camdan bir pipo ya da marijuana veya tütün ile karıştırılarak bir sigara yardımı ile alınır. Etkileri kokain ile benzer olmakla beraber, "sıçrama" çok daha hızlıdır ve çok daha yoğun bir "uçma" hissi verir.

Crack'ın aşırı dozda alınması duman yolundan ziyade damara enjekte edildiği hallerde görülür. Bırakma etkileri; dayanılmaz olarak crack kullanma isteği ve heyecan, uzun süreli uyku hali, asabiyet, aşırı yorgunluk, depresyon ve çevreye uyumsuzluk ortaya çıkar.

İğnelerin ortak kullanımı AIDS'in yayılmasına yol açmaktadır. Kokain ve crack kalp üzerinde ciddi etkiler yaratabilmekte, yüksek tansiyona sebep olup kalp ritmini bozmakta ve aynı zamanda kalp atış hızını yükseltebilmektedir. Kokain ve crack aynı zamanda karaciğeri

de tahrip etmektedir. Ciddi havaleler beyin hasarına, duygusal sorunlara ve bazen ölüme yol açabilir. Crack'in duman yolu ile alınması akciğerlere zarar vermektedir. Crack kullanıcılarının bebekleri ciddi fiziksel ve zihinsel sorunlar ile karşılaşmakta olup bu konu Aydınlatıcı Bilgi 11.5 te açıklanmıştır.

Amil Nitrat ve Butil Nitrat

Amil nitrat (popper) belirli tip kalp yetmeziliği riski taşıyan hastalara reçete ile verilmektedir. Kapsüllerin yahut küçük şişelerin içinde satılan uçucu bir sıvıdır. Kapağı açıldığında kimyasal (tıpkı benzin gibi) buharlaşmaya başlar.Eğer buhar sulanırsa, kullanıcının damarları hızla genişler ve kalp atış hızı yükselir. Bu fiziksel değişiklikler hem ruhsal olarak heyecan hissi yaratır (kafa sıçraması) hem de fiziksel heyecan yaratır (vücut sıçraması). Sadece reçete ile satılması gerekmekte, ancak (bir çok diğer ilaç gibi) kaçak uyuşturucu pazarı bu maddeyi dağıtmaktadır.

Butil nitrat'ın bazı devletlerde reçetesiz olarak hukuki satışı yapılmakta olup amil nitrat ile benzer etkileri vardır. Rush ve Soyunma Odası piyasa isimleri ile satılmaktadır. Tıpkı amil nitrat gibi buharı solunarak kullanılır.

Bu uyuşturucuların ikisi deafrodizyak ve dans ederken uyarıcı olarak kullanılmaktadır. Bu uyuşturucuların bayılma, baş ağrısı ve sersemlik gibi kısa vadeli ve hoş olmayan bazı yan etkileri bulunmaktadır. Aşırı doz sebebi ile birkaç ölüm vakası rapor edilmiştir. Bu uyuşturucuların ikisinde uyarıcı olarak sınıflandırılmıştır.

Narkotikler

Amerika'da sıklıkla kullanılan afyon bazlı narkotikler opyum, eroin ve morfin'dir. Narkotik terimi uyku-tetik-

AYDINLATICI BİLGİ 11.5

Crack'e Maruz Kalan Bebekler



Hamilelik sırasında kokain kullanımı düşük ve erken doğum riski yaratır. Hamilelik sırasında crack'e maruz kalan bebekler düşük doğum kilosuna sahip olma eğilimindedirler ki bu bebeklerin sağlık sorunları yaşamalarını daha olası kılar.

Binlerce bebek annelerinin crack kokaini kullanmasından olumsuz olarak etkilenerek doğmuştur.

Kokain hamile kadınların damarlarının büzüşmesine sebep olur ve bunun sonucu olarak fetus için hayati öneme sahip olan oksijen ve diğer besinlerin akışında azalma meydana gelir. Cenin hücreleri ilk aylarda çabucak çoğaldığından, annenin erken aylarda ve sürekli kokain kullanımından dolayı, olması gereken kan akışından yoksun kalan bir embriyo, bilişsel olarak kötü etkilenir. Bu bebekler doğduklarında normal görünüme haiz olurlar fakat fiziksel olarak daha ufak

tefek olma eğilimindedirler ve kafa çapları sıradışı olarak küçüktür- ki bu özellik düşük IQ skorları ile ilişkilendirilir. Doğumdan sonra uygulanacak yoğun bakımla bu bebeklere normal bir yaşam sürme şansı tanınabilir.

İstisnai durumlarda, hamileliğin ileriki aylarında, ağır crack kullanımı cenine giden damarları tıkayan bir emboliye (bir kan pıhtısı) yola açabilir ve bir organ ya da uzuva olan kan akışını tamamen engelleyebilir. Bunun sonucu deforme olmuş kol ya da bacaklar, bağırsağın veya böbreğin bir parçasının eksik olması veya diğer deformasyonlar olabilir.

Kokaine maruz kalmak beyin kimyasını da etkilemektedir. Uyuşturucu beyindeki sinir taşıyıcılarının, sinir hücreleri arasında yolculuk ederek kişinin duyu durumunu ve duyarlılığını kontrol etmeye yardım eden habercilerin, hareketlerini de değiştirmektedir. Böylesine değişiklikler, kokaine maruz kalan çocuklarda büyüdükçe görülen düşüncesizce hareket etme ve dengesizlik gibi davranışsal sorunların açıklanmasına yardımcı olabilir.

Hamilelik sırasında sürekli crack kullanımının diğer uyuşturucularla kombinasyonu fetus üzerinde çok farklı şekillerde olumsuz etki doğurabilir. (Kullanılan diğer uyuşturucularda aynı zamanda fetusa zarar verebilir.) Crack'e maruz kalmış bazı bebeklerde tedavisi mümkün olmayan ciddi fiziksel deformasyonlar görülmüştür. Diğerlerinde ise zarar daha gizli olabilir, davranışsal problemler olarak tezahür edip eğitimsel ve sosyal gelişimi sabote edebilir. Bu çocukların bir çoğu diğer çocuklar gibi görünüp hareket ederler, ancak kokaine maruz kaldıkları gerçeği onların yıkıcı aile yaşamı gibi negatif durumlarla başatmesini zorlaştırır.

Crack'e maruz kalmış çocuklar tıbbi tedavi ve diğer bakımlar şekilleri ile genelde büyük maddi faturaların ortaya çıkmasına vesile olurlar. Bazıları bozuk yapıdaki ailelerde yetişmekte olup yaşları ilerledikçe artan biçimde davranışsal ve ruhsal bozukluklar göstermeye başlar. Gebelik sırasında ortaya çıkan sakatlıklar sıklıkla doğumdan sonra içine girilen ihmalkar, yoksul ve şiddet içeren ortam ile birleşir. Bağımlı annelerin crack kokainine olan bağılıkları o derece güçlüdür ki uyuşturucunun zarar verdiği çocuklarını doğurduktan sonra dahi kullanıma devam ederler.

Peki bu çocuklara nasıl yardım edilebilir? İşe yarar gözüken, yol sosyal hizmet yardımı ve hukuki cezalar kombinasyonu olarak görülmektedir. Crack'e maruz kalan bir çocuğu kurtarmanın en iyi yolu anneyi kurtarmak olarak görülmektedir. Bağımlı anneler için uygulanan en başarılı programlar, çok yönlü yardımlar içerip detoksifikasyon (zehirin etkisini gidermek) ile başlamakta, çocuk için pediatrik servisle devam etmekte, anne için psikolojik destek ve iş bulma yardımı ve

ebeveynlik dersleri sağlanmaktadır. Crack'e maruz kalmış çocuklar genelde yoğun tıbbi desteğe, sosyal hizmete ve özel eğitim hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Tüm bu hizmetler, koruyucu hizmet sistemi kapsamında çocuğun velayetinin alınması ve üvey aileye evlat verilmesini de kapsayan, hukuki müdahale tehdidi ile desteklenmelidir.

Bazı çalışmalar göstermektedir ki kokain maruz kalmış bebekler 1 yaşında ağırlık, uzunluk ve kafa çapı olarak normal yaşitlarını yakalayabilirler (Papalia, 2009). Bu çocuklar aynı zamanda diğer açılardan da yaşitlarını yakalayabilirler, bu bağlamda bu çocuklara bakan kimselerin ve karar mercilerinin onlardan umudu kesmemesi gerekirken olup- bu çocuklar doğumlarından sonra yardım edilebilir durumdadır.

Abadinsky (2011, s.135) şunu belirtmektedir: "İşin özü: kokain kullanımı süphesiz ki fetus için kötüdür, ancak uzmanların belirttiği üzere bunun (kokainin) menfi etkisi (fetuse) alkole kıyasen daha hafif şiddete olup, tütünle yakın seviyededir."

leyici anlamına gelmektedir. Aslında narkotik olarak sınıflanan uyuşturucular daha isabetli olarak ağrı kesici ya da analjezik diye adlandırılabilir. Narkotikler tarafından üretilen temel etki ise aşırı mutluluk hissidir. Narkotiklerin tümü afyon çiçeğinden elde edilmektedir. Afyon çiçeği dünyanın birçok bölgesinde üretilmekte olup: Türkiye, Güney Asya ve Kolombiya geçtiğimiz dönemlerdeki büyük sağlayıcılar olmuştur. Opyum uyuşturucusu çiçeğin taç yaprağından düşmesi sonrasında tohum zarfından sıran sütümsü maddenin kurutulması ile üretilir ve yüzyıllardır kullanılmaktadır.

Afyonun temel aktif etken maddesi morfindir. 1800'lerde keşfedilmiş ve geniş kapsamda ağrı kesici olarak kulla-

nılmıştır. Eroin ise, ilk olarak 1874 yılında, morfinden sentezlenmiştir. Başlarda morfin bağımlılığına tedavi olduğu düşünülmüştür, ancak daha sonraları onunda bağımlılık yapıcı olduğu keşfedilmiştir. Eroin morfinden çok daha güçlü bir uyuşturucudur.

Afyon genelde duman yoluyla kullanılsa da, oral olarak da alınabilmektedir. Morfin ve eroin burun yolundan çekilerek veya kas ya da damara enjekte edilerek ("şırınga etmek" olarak adlandırılır) kullanılmaktadır ki bu yol uyuşturucunun etkisini maksimize eder.

Afyon merkezi sinir sistemini etkiler ve sakinlik, uyuşukluk ya da aşırı mutluluk hissi oluşturur. Esenlik hissi oluşturarak acı, endişe ya da depresyo-

nu önemsiz hale getirir. Blaze-Gosden'e (1987) göre afyon:

Orgazm benzeri kısa süren ama akıldan kalan bir atak ya da parlama hissi veren madde olarak tanımlanmıştır. Hoşnutluk hissinin zirvesinde, kullanıcı abartılmış bir fiziksel ve ruhsal konfor ve iyi olma, yükselmiş canlılık ve fiziksel sağlık, artmış yeterlilik ve kontrol sahibi olma, herhangi bir şeyi başarabilme ve bir şey ile başa çıkabilme hislerine sahiptir. (s.95)

Aşırı doz havale, koma ve nadir durumlarda solunum yetmezliği nedeni ile ölüme sebebiyet verebilir. Günümüzde, tüm afyon bazlı uyuşturucular aşırı derecede bağımlılık yapıcı olarak tanımlanmıştır.

Afyon bağımlılığı kullanıcının uyuşturucuyu belli bir zaman süresince alması sonucu ortaya çıkar. Bağımlılık oluşup oluşmayacağı alınan uyuşturucunun türüne, dozajın yüksekliğine, kullanım sıklığına, kullanıcının karakteristiklerine ve kullanım süresinin uzunluğuna -bazen birkaç hafta kadar kısa dahi olabilir- bağlıdır. Kullanıcılar sürekli olarak tolerans geliştirir ve sonunda ilk kullanımda ölümcül olabilecek dozun 100 katı bir doza ihtiyaç duymaya başlayabilirler (Abadinsky, 2011).

Bırakma süreci oldukça rahatsız edicidir. Titreme, kramplar, terleme, sinirlilik, endişe, akan burun ve gözler, genişleyen göz bebekleri, kas ağrıları, artan tansiyon, ciddi kramplar, bazen aşırı mide bulantısı ve kusma, ateş belirtiler arasındadır. Bir çok müptela bu semptomlardan kaçınmak için bir doz almaya takıntılı haldedir.

Afyon bazlı uyuşturuculara bağımlılığa son vermek, özellikle uyuşturucu için duyulan dayanılmaz istek aylar sonra dahi periyodik biçimde yineleyebildiğinden, oldukça zordur. Bir çok afyon bağımlısının yaşları 30'un altın-



Eroin enjekte eden bir bağımlı

dadır, düşük sosyo-ekonomik statüye sahiptirler ve düşük seviyede eğitim görmüşlerdir. Bağımlı Afroamerikalıların sayısı orantısız biçimde fazladır. Narkotik uyuşturucuların dağıtımı ve bağımlılığı öncelikle büyük şehirlerde görülmektedir.

Eroin en geniş biçimde istismar edilen afyon temelli uyuşturucudur. Yukarıda bahsedilen etkilere ek olarak, eroin beynin bazı kısımlarının fonksiyonlarını yavaşlatır. Kullanıcıların iştahı ve cinsel dürtüleri törpülenir. Hoşnutluk hissinin sonuna, kullanıcılar genelinde aşırı halsizlik ve bilinç uyuşukluğu ortaya çıkar. Yaygın kanının aksine, arada sırada eroin alan bir çok kullanıcı bağımlı hale gelmemektedir (Abadinsky, 2011), buna karşın düzenli kullanım oldukça bağımlılık yaratıcıdır.

Eroin ilk olarak 1880'lerin sonlarında keşfedilmiş olup, önceleri morfine alternatif bir ağrı kesici olarak kullanılmıştır ve uyuşturucuyu kullanan birçokları

hoşnutluk hissi yaşamıştır. Hatırsayılır miktarda insan bağımlı hale gelmiş ve 1900'lü yılların başlarında satımını, bulundurulmasını ve dağıtımını yasaklayan yasalar çıkarılmıştır.

Eroin istismarı halen bazı Amerikalılar tarafından en ciddi uyuşturucu problemi olarak gösterilmektedir. Bu basmakalıp düşünce pek de haklı görünmemektedir zira ABD nüfusunun çok ufak bir kısmı halihazırda eroini denemiş bulunmaktadır. İşin aslı, alkol ve yatıştırıcı-uyku hapi gibi maddeler çok daha fazla ölüme sebebiyet vermektedir.

Eroinin böyle bir üne sahip olmasının sebeplerinden biri kullanıcıların "uyuşturucu arkadaşı" olacağı ve çağdaş toplumun değerlerini reddedip şiddet eylemlerine karışacağı varsayımdır. Buna karşın bağımlıların genelde tecavüz yahut silahlı saldırı gibi suçlar işlemesi muhtemel değildir. Onlar daha ziyade bağımlılıklarını finanse edebilmek adına mala karşı suçlar (hırsızlık, yan kesicilik, yağma ve soygun) işleme eğilimindedir (Kornblum & Julian, 2009). Aynı zamanda kadın bağımlılar arasında hayat kadınlığı yapmak yaygındır. Son kullanımdan yaklaşık 18 saat sonra ortaya çıkan bırakma semptomları çok ağır olduğundan, bağımlılar bundan kaçınmak adına herşeyi yapma eğilimindedir.

Sağlıksız olarak yapılan eroin enjeksiyonları hepatit ve diğer enfeksiyonlara yol açmaktadır. İğnelerin ortak kullanımı AIDS'in yayılmasına yok açabilmektedir. Aynı zamanda, eroin bağımlılığını sürdürmenin getirdiği yüksek bedel-günlük 100\$ dan fazla- kullanıcı için büyük finansal sorunlar yaratabilir.

Yasal olmayan uyuşturucuların fiyatlarının çok yüksek olması nedeni ile, organize suç örgütleri bu maddelerin

kaçakçılığından ve dağıtımından çok yüksek kar elde etmektedir. Sıklıkla bu uyuşturucular tehlikeli yabancı maddeler ile genişletilmiştir ki bunlar kullanıcının sağlığı açısından ciddi tehlikeler yaratır. Ve ne yazık ki, bağımlılar günlük bağımlılık ihtiyaçlarını karşılayıp bırakma semptomlarından kaçınmak adına sıklıkla hukuk dışı eylemlere bulaşırlar.

Halüsinojenler

Halüsinojenler 1960'ların sonunda sanrı gördüren uyuşturucular olarak ünlenmişlerdi. Bu uyuşturucular kullanıcıların algılarını bozarak, aslında var olmayan görüntülerin ve seslerin duymasal etkilerini halüsinasyon olarak yaratıyordu. ABD'de genel olarak kullanılmakta olan altı halüsinatif; meskalin (İsp), psilosibin, psilocin, LSD, PCP ve ekstazi'dir. Tüm bunlar oral olarak-kapsül, şeker küpü formunda veya bir pulun arkasından yalanarak- alınır.

İsp kaktüs bitkisinden elde edilmektedir. Meskalin ise isp'nin sentetik formudur. Psilosibin ve psilocin mantarın 90 farklı çeşidinde bulunmaktadır. Bazen "sihirli mantar" olarak da adlandırılırlar. Her ikisinde Amerikan yerlisi kabileler tarafından kullanımı uzak geçmişe dayanır. Amerikan yerlileri kilisesi, dini bir organizasyon, isp'in bazı dini törenlerde kullanılması yönünde yasal hak elde etmiştir (Robertson, 1980).

En popüler halüsinatiflerden biri ise LSD'dir (lysergic acid diethylamide). LSD çavdarın ya da diğer bitkilerin üzerinde büyüyen küf mantarından (ergot) elde edilen bir sentetik maddedir. Bilinen en kuvvetli uyuşturuculardan biri olup 28 gramı 300.000 doz yapmaktadır.

LSD'nin etkileri çok çeşitli olup, kullanıcının beklentilerine, ruhsal durumuna ve o andaki ortama bağlıdır. Bir

kimse farklı durumlarda farklı tecrübeler yaşayabilir. Tecrübe edilen etkiler sesleri “görme”; renkleri “duyma”; renklerin daha parlak görünmesi ve sürekli olarak birbirine karışması; seslerin ve renklerin aşırılışması, ve objelerin genişleyip daralması şeklinde tezahür edebilmektedir. Kullanıcılar kolay etki altında kalabilen ve manipüle edilebilen bir durumdadır.

Aynı zamanda garip halüsinasyonlar da yaygındır. Tecrübe çok huzur verici olabileceği gibi paniğe de yol açabilmektedir. Bazı kullanıcılarda bu vesile ile o denli ciddi duygusal bozukluklar oluşmuştur ki uzun süre hastanede tedavi görmek durumunda kalmışlardır. Genelde bir “yolculuk (trip)” 6 ila 16 saat arasında sürmektedir. Fiziksel reaksiyonlar arasında kalp atışının hızlanması, kaz tüyü şişlikleri, genişleyen göz bebekleri, hiperaktivite, titreme ve artan terleme bulunmaktadır. Sonraki etkileri akut endişe ve depresyonu kapsar. Geri dönüşler bazen asıl uyuşturucu deneyiminden sonra ortaya çıkar. Geri dönüşler her yerde ve zamanda herhangi bir belirti olmadan gerçekleşebilir. Eğer kullanıcı araba sürmekte ise ve geri dönüş ortaya çıkarsa, kullanıcı ve civardaki kimseler için hayati tehlike doğabilir.

LSD’ye fiziksel yahut psikolojik bağımlılık olduğuna dair kanıt yoktur. Kullanıcılar LSD’ye karşı hızla tolerans geliştirdiklerinden daha sonraki kullanımlarda etkiler ancak daha yüksek dozların alımı ile görülür. Kullanımın kesilmesi, birkaç günlüğüne dahi olsa, uyuşturucuya olan hassasiyeti geri getirecek ve kullanıcının küçük miktarlar kullanarak aynı tecrübeyi yaşamasına imkan verecektir.

Fansiklidin (genelde PCP olarak bilinir) 1950’lerde anestezi olarak ge-

liştirilmişti. Tıbbi kullanımından kısa süre içinde vazgeçildi zira hastalar ilacı aldıktan sonra ciddi ruhsal bozukluk semptomları göstermekteydiler. PCP günümüzde, herhangi bir olumsuz etki göstermediklerinden, fil ve maymunları sakinleştirmek için yasal olarak kullanılmaktadır.

PCP genellikle yarattığı tehlikenin farkında olmayan genç insanlar tarafından kullanılmaktadır. Genelde duman yolu ile, sıklıkla marijuanalı sigaranın içine katılarak alınır. Aynı zamanda burun yolu ile çekilerek, yutularak ya da enjekte edilerek de kullanılabilir.

PCP oldukça tehlikeli bir uyuşturucudur. Hisleri bozar, dengeyi yok eder ve düzgün düşünme yetisinin yok olmasına yol açar. Ortaya çıkan etkiler diğer halüsinatifler ile benzerdir. Büyük miktarlarda PCP kullanımı paranoyaya, agresif davranışlara ve kullanıcının geçici ciddi duygusal bozukluk emareleri göstermesine yol açabilir. Uzun vadeli kullanım da duygusal durumun bozulmasına sebep olabilmektedir. Aşırı doz alım koma veya ölüm ile sonuçlanabilir. PCP’nin fiziksel ve/veya psikolojik bağımlılık yaratıp yaratmadığına dair araştırmalar henüz sonuçlanmamıştır. Uyuşturucu geniş olarak ulaşılabilir olan tarifler ve maddeler ile ev laboratuvarlarında kolayca hazırlanabildiğinden kullanım (ve istismar) potansiyeli yüksektir. Buna ek bir tehlike ise, PCP’yi bir kez kullananlar dahi zaman zaman geri dönüşler yaşamakta, halüsinasyonlar kullanım bırakıldıktan çok uzun zaman sonra dahi yeniden yaşanabilmektedir.

Meskalin, psilosibin ve psilocin’in etki ve tehlikeleri LSD ve PCP ile benzerdir. Öte yandan LCD ve PCP bu halüsinatifler arasında daha kuvvetli olanlardır.

Ekstazi 1900'lerde farmasötiğin sentezinde kimyasal bir öncü olarak geliştirildi ve patenti alındı. Kimyasal olarak ekstazi, hem sanrıya yol açan hem de uyarıcı etkiye sahip olduğundan, bir uyarıcıya (amfetamin) ve bir halüsinatife (meskalin) benzemektedir. Etkileri yaklaşık olarak üç ila altı saat arası sürmektedir, buna karşın bilinç bulanıklığı, depresyon, uyku sorunları, endişe ve paranoya gibi etkilerin ortaya çıkışı kullanımdan haftalar sonra dahi rapor edilmiştir. Ekstazi bazen genç yetişkinlerin "rave" gibi tüm gece dans partilerinde kullanılmaktadır. Ekstazi'nin uyarıcı etkileri kullanıcıların daha uzun süreli dans edebilmelerine olanak sağlamaktadır.

Ekstazi'nin yüksek dozda kullanımı oldukça tehlikelidir. Susuzluğa, hipertansiyona, kalp ve böbrek yetmezliklerine yol açabilir. Vücut sıcaklığında farkedilebilir derecede artışa yol açmaktadır. Kronik ekstazi kullanımı serotonin salgılayan nöronlar üzerinde uzun süren ve hatta kalıcı olabilen hasarlar bırakabilir ve hafıza bozukluklarına yol açabilir.

Tütün

Tütünün kullanımı günümüzde Birleşik Devletler'de en zarar verici alışkanlıklardan biri olarak görülmektedir. İçilmesi anfizem'e, ağız kanserine, ülser ve akciğer kanserine sebep olur aynı zamanda yaşam süresini kısaltır. Kalp krizi ve kalp hastalıkları riskini önemli ölçüde arttırmaktadır, özellikle doğum kontrol hapları kullanan kadınlarda. Hamile kadınlar tarafından içilmesi düşüğe, erken doğuma ve bebeğin düşük kiloya sahip olmasına sebebiyet verebilir. Öte yandan kamuoyunda tüm bu tehlikeler genişçe yer bulmasına karşın, yetişkin nüfusun yüzde 20'lik bir bölümü halen

tütün içmeye devam etmektedir (Abandinsky, 2011).

Tütün bir numaralı katil uyuşturucudur. Diğer tüm uyuşturucu maddelerin toplamından fazla ölüme yol açmaktadır (Kornblum & Julian, 2009). Birleşik Devletler'de tütünün yılda 400.000 den fazla ölüme sebebiyet verdiği tahmin edilmektedir. Bu rakam alkol istismarının sebep olduğu ölümlerin iki, kokainin sebebiyet verdiği ölümlerin ise yüzlerce yüzlerce katına tekabül etmektedir. Tütüne bağlı ölümler kalp ya da akciğer kanseri gibi hastalıkların sonucu olarak ortaya çıkar. Buna karşın, yılda 2.000 den fazla kişi dikkatsizce tütün içilmesi sonucu çıkan yangınlarda hayatını kaybetmektedir (Kornblum & Juulian, 2009). Bununla beraber "pasif içiciliğin" (diğer kimselerin sigara, puro ya da pipolarından çıkan dumanı soluma) ciddi sağlık tehditleri doğurduğuna dair güçlü deliller mevcuttur. Bununla ilgili bir delil, ebeveynleri sigara kullanan çocukların, kullanmayanlara kıyasen daha fazla orandapnömoni ve diğer solunum yolu hastalıklarına yakalandıkları görülmüştür (Kornblum & Julian, 2009).

1998'de, Birleşik Devletler Sağlık Bakanı, C. Everett Koop, tütünün en az eroin yada kokain kadar bağımlılık yapıcı olduğunu deklare etmişti (Rosellini, 1988). Koop tütüne bağımlı insanların uyuşturucu bağımlısı olduklarını belirtmiştir. Amerikalıların tütün kullanımına karşı olarn bakışları giderek negatif birgörünüm almıştır. Son yirmi yıllık dönemde, tütünü artan bir biçimde tehlikeli bir uyuşturucu olarak gören hareket gelişmiştir ve tütün içmeyenler içenleri gitgide aşağı tabakadan kimseler olarak görmeye başlamıştır. Bazı otoriteler günün birinde bir çok ülkede sigaraların hukuken yasaklanacağını öngörmektedir.

Tütün yüksek derecede bağımlılık yapıcıdır. Nikotin tütünün içindeki ana uyuşturucudur. Nikotin gücü dik-kat çekicidir- depresan, uyarıcı ya da yatıştırıcı olarak konumlandırılabilir. Kullanıcılar nikotine çok çabuk şekilde tolerans geliştirirler ve tüketimleri artan şekilde günde bir, iki ya da daha çok pakete yükselebilir.

Özel klinikler ve diğer çeşitli eğitim kuruluşları ve terapi programları kullanımı bırakmaya yardımcı olur. Bırakma sürecindeki kullanıcılar huzursuz, sinirli, depresif olurlar ve tütün içmek için büyük bir istek duyarlar. Çalışmalar göstermiştir ki, içmeyi bırakmaya karar veren ve bunun için çaba sarfeden kullanıcılardan sadece çok azı başarılı olmuştur (Kornblum & Julian 2009).

Aynı zamanda devlet (ABD) uyuşturucunun tehlikeleri ile ilgili geniş çapta yayın yapmakta, tarım bakanlığı tütün üreticilerini sübvansede etmektedir. Sigara içmemekle ilgili eğitsel programlar ortaya çıkmaktayken, tütün firmaları sigaranın erkekler için dayanıklı erkeksi ve kadınlar için sosyal olarak sofistike olduğu iddiası ile, ürünlerinin “seksi” yahut “havalı” olduğuna dair reklam yapmaktan men etmiştir. 1998 yılında ABD tarihindeki en büyük resmi hukuksal uzlaşmada tütün firmaları, endüstrinin tütün kullanımı ile alakalı hastalıkların yarattığı sağlık hizmeti bedellerinden sorumlu olduğu suçlamalarının düşürülmesi karşılığında, 240 milyar dolardan fazla bir parayı 50 eyalete ödemeyi kabul etmiştir. Eyaletlere yapılan ödemeler 2000 yılında başlamış ve 25 yıla yayılmıştır. Bu kaynağın bir kısmı buluş çağındaki gençlerde kullanımın nasıl azaltılacağına dair çalışma yapan vakfa gidecektir. Bu anlaşmanın temel amacı reklam kısıtlamalarını ve sigara pazarlama usullerindeki keskin limitle-

ri kullanarak çocukların tütün içmeye duydukları yoğun isteği kırmaktır.

Marijuana

Marijuana, veya “ot” yahut “pot” ke-nevir bitkisinin bir çeşidinden, *Cannabis sativa*’dan üretilir. Bu kenevir bitkisi dünyanın bir çok yerinde yetişir ve lifle-ri yasal olarak halat, kağıt, iplik ve kıya-fet üretiminde kullanılır.

Buna karşın, bitkinin ana kullanımı kurutulmuş yaprakları -marijuana- ve kurutulmuş reçinesi -haşhaş- temelinde olmaktadır. Her ikisinde oral yolla alınabilmesine karşın genelde yakılarak du-man yolu ile solunması tercih edilir.

Marijuana (ve haşhaşın) etkileri çeşitlidir ve birçok diğer uyuşturucuda söz konusu olduğu üzere, kullanıcının o anki ruh haline ve kişiliğine, içinde olunan duruma ve uyuşturucunun etkililiğine bağlıdır. Etkiler kıyasen komplikedir ve bir çok duygulanmaya sebep olabilir.

Marijuana’nın etkilerinin bir çoğu yatıştırıcı özelliklerinden ve verdiği rahatlatmış bir iyi olma ve kısıtlamalardan yoksunluk hissinden kaynaklanır. Aynı zamanda, kullanıcının rüya benzeri bir durumda olup fantaziler tecrübe ettiği hafif halüsinasyonlar yaratabilir. Kullanıcılar kolayca etkilenebilir ve normalde yapmayacakları fiillere kalkışabilirler (cinsel aktiviteler gibi). Uyuşturucu neşeye, kahakaya ve sosyallığe teşvik edebilir. Konuşkanlığa, kopuk fikirlere, yüzüyor olma hissine ve gülmeye sebebiyet verebilir. Aynı zamanda uyarılma hissini artırır, artmış farkındalık ve yaratıcılık hissi yaratır ve kendine güveni yükseltir. Bir insan artan bir şekilde bu duyguları ve takiben diğerlerini yaşayabilir.

Psikolojik bağımlılık ihtimali orta olarak değerlendirilirken, fiziksel bağımlılık tehlikesi azdır. Buna karşı bıra-

kılması süreci kullanıcı için hoşnutsuz deneyimler yaratır. Kullanıcı uykusuzluktan, hiperaktiviteden ve iştah kaybindan muzdarip olabilir.

Marijuana'nın kısa vadedeki fiziksel etkileri küçüktür: gözlerde kızarıklık, boğaz ve ağız kuruluğu, hafif yükselmiş kalp ritmi. Bazı deliller ergenlik çağındaki gençler tarafından düzenli kullanımın duygusuzluk, rekabetçi olamama ve okulda ve diğer aktivitelerde ilgisizlik gibi sonuçlara yol açtığını göstermiştir.

Düzenli kullanıcılar kısa süreli hafızalarında, konsantrasyonda ve buna ek olarak yargılama ve koordinasyonda bozulmalar yaşayabilirler. Okumayı ve okuduklarını anlamayı ve gözleri ile nesneleri takip etmeyi zorlayıcı bulabilirler. Kullanıcılar uyuşturucunun etkisi altında iken, koordinasyonları, reaksiyonlarının ve algılarının oldukça normal olduğu konusunda kendilerine güven duyabilirler; bu durumda araç kullanmak gibi aktiviteler kendileri ve diğerleri için trajik sonuçlara yol açabilir.

Kenevirin aktif maddelerinden aşırı doz alım paniğe, korkuya, kafa karışıklığına, şüphecilığe, yorgunluğa ve bazen agresif fiillere yol açabilir. Marijuana ile alakalı en sık dile getirilen endişelerden biri diğer uyuşturucuların kullanımı için basamak görevi gördüğüdür. Marijuana kullanıcılarının yüzde 60'ı diğer uyuşturuculara geçmektedir (Kornblum & Julian, 2009). Buna karşın büyük ölçüde, arkadaş baskısı gibi diğer faktörler bireyin hangi tür zihin-bulandırıcı uyuşturuculara ilerleyeceğini tayinde daha hayati önem taşımaktadır. Buna ek olarak, bir uyuşturucuyu deneyen kimsenin bir başkasını da denemesi daha olasıdır.

Marijuanayı yasa yolu ile kısıtlama denemeleri ABD'de "second-prohibition (ikinci yasak)" olarak tanımlanmıştır ki

birincisine benzer sonuçlara ulaşılmıştır çünkü çok sayıda insan uyuşturucuyu kullanmakta ve yasayı hiçe saymaktadır. Kanunların marijuana kullanımını yasa dışı saymasının olumsuz etkisi, aksi halde kanunlara uyan bir çok insanın kişisel fiilleri sebebi ile suçlu adletmesidir. Bu kanunlar aynı zamanda organize suçun ve yasa dışı uyuşturucu marketingelişmesini teşvik eder.

Yıllardır marijuananın uzun süreli kullanımının zararlarına dair tartışmalar gündemdedir. Bazı çalışmalar marijuananın beyin ve kromozom hasarını, bronşit ve akciğerlerin tahrişine ve erkek hormon seviyesinde azalmaya yol açtığını bulgulamıştır. Bu bulgular henüz diğer çalışmalarca doğrulanmamış olup konu üzerindeki tartışma alevlenmektedir.

Marijuana kullanımının geri çevrilebilir kısa süreli sağlık etkilerinden biri araç ya da makine kullanımı yetilerini negatif olarak etkileyen motor koordinasyonlarının bozulmasıdır. Uyuşturucu kısa vadeli hafızayı bozmakta, öğrenme yetilerini yavaşlatmakta ve kafa karışıklığı ve endişe dönemlerine neden olmaktadır. Marijuana içmek akciğerleri ve solunum sistemini tütün içenlere benzer bir biçimde etkileyebilir ve bronşit sorunlarına ya da kansere dönüşebilecek anomalilerin oluşumunazemin hazırlayabilir.

Marijuana glokom hastalığının, astım, belirli inme bozukluklarının ve spastik kondisyonların, ve kanser kemoterapisinin yol açtığı ciddi baş dönmesi ve kusmanın tedavisinde kullanışlı olabilir. 1996 yılında, Kaliforniya ve Arizona seçmenleri marijuananın tıbben kullanılmasını -örneğin AIDS semptomlarının, kanserin ve diğer hastalıkların tedavisinde- onaylamıştır. Bu kitabın yazıldığı

sırada, 14 eyalet ve Kolombiya Bölgesi marijuananın tıbbi kullanımına izin veren yasaları onaylamış bulunmaktadır.

2001 yılında, Birleşik Devletler Yüksek Mahkemesi federal yasaların marijuanayı kesinlikle yasadışı olarak sınıfladığına ve marijuananın istisna olmaya değer bir tıbbi değeri bulunmadığına hükmetmiştir. Yüksek mahkeme, marijuananın tıbbi kullanımına izin veren eyalet yasalarını lağvetmemiş ama bu amaçla ilaç dağıtımı yapanların yargılanmasının önünü açmıştır.

2005 yılında, mahkeme, 14 eyaletin izin vermesine rağmen, kongrenin marijuananın tıbbi amaçlarla bulundurulmasını ve kullanılmasını yasaklama gücü olduğunu onamıştır. Bir kez daha hüküm 14 eyaletin tıbbi marijuana kullanımına dair yasalarını geçersiz kılmamış ve fakat bu eyaletlerin kullanıcılar ve reçete yazan doktorları koruma gücünü azaltmıştır. Marijuananın tıbbi kullanımına ilişkin tartışmalar devam etmekte olan bir meseledir.

Etik Soru 11.5

Bir ya da birden fazla uyuşturucuyu kullanan birini tanıyor musunuz? Eğer tanıyorsanız, bu insana yardım etmek için ne söyleyebilir ya da yapabilirsiniz?

Anabolik Steroidler

Anabolik steroidler sentetik erkek hormonları olup, testosterondan elde edilir. Her ne kadar steroidlerin organize spor müsabakalarında atletler tarafından kullanımı yasaklanmış olsa da, steroidler halen atletler, vücut geliştirenler ve daha kaslı ve kuvvetli olmak isteyen ergenlik çağı gençleri tarafından kullanılmaktadır.

Genç yaşlardan itibaren, birçok erkek çocuğu toplum tarafından ideal erkek görünümünün Mr. Universe benzeri olması gerektiğine inandırılmışlardır. Steroid kullanan çok sayıda ergen sporda başarı arzulamaktadır. Steroid kullanan bazı genç vücut geliştiriciler, doku gelişimini arttırmak ve ağır antrenmanlara dayanmak için vücutlarını normal şartlarda üretebileceğinin 100 katı testosterona boğarlar (Abadinsky, 2011). Steroid kullanıcıları genelde orta sınıftan beyaz erkeklerdir.

Steroid ile geliştirilmiş vücut tehlikeli bir ödüldür. Steroidler geçici olarak kelliğe ve aknelere yol açabilir, hormonal üretimi bozabilir aynı zamanda kalp ve böbreklere zarar verebilirler. Doktorlar aynı zamanda damar tıkanıklığına ve karaciğer kanserinin oluşmasında pay sahibi olabileceğinden şüphelenmektedir (Toufexis, 1989). Ergenlik çağındaki gençlerde, steroidler kemik olgunlaşmasını hızlandırarak büyümeyi engelleyebilir. Erkek steroid kullanıcıları aynı zamanda testislerinin küçülmesini, cinsel iktidarsızlığı, sarılaşan ten ve gözleri ve kadınsı göğüs gelişimini tecrübe etmektedirler. Genç erkeklerde, steroidler cinsel organlarının acı ile büyümesine sebebiyet verebilir. Kadın kullanıcılarında, ses kalıcı olarak kalınlaşır, göğüsler küçülür, periyotlar düzensizleşir, klitoris kabarır ve saçlar dökülürken yüzde kılınma başlar.

Steroid kullanıcıları ruh hali değişimlerine, depresyona ve asabiliğe yatkın olmaktadır. Kullanıcılar stresi tolere etme zorluğu yaşama eğilimindedir. Uzun süreli kullanımdan sonra, geçmişte oldukça rahat davranışları olan erkek kullanıcılar, uygunsuz olmaktan fiziksel kavgaları provoke etmeye uzanan ölçüde artan düşmanca davranışları sergilemek-

AYDINLATICI BİLGİ 11.6

Beyzbol'da Steroid Kullanımı

30 Mart 2006'da beyzbolun başkanı (commissioner), Bud Selig eski Senatör George Mitchell'den beyzboldaki steroid kullanımının araştırılmasını talep etti. 13 Aralık 2007'de, Mitchell raporunu yayınladı. Rapora göre steroid kullanımı aktif ve eski sporcular arasında çok yaygındı. Seksen-altı aktif ve bırakmış sporcunun isimleri raporda yer aldı. (Beyzbol oyuncuları arasında henüz ortaya çıkmamış bir çok başka steroid kullanıcısı ismin olduğu düşünülmektedir.) Steroidler 1991 yılından beri beyzbolun yasaklı maddeleri arasında; ancak, büyükler ligi oyuncuları 2003 yılından öne test edilmeye başlanmamıştı.

Raporda yedi en değerli oyuncu ödüllü sporcu ve her pozisyonun en

az bir oyuncu olmak üzere otuzbir all-star sporcu raporda yer almıştı. Barry Bonds, Roger Clemens, Mark McGwire, David Justice, Jason Giambi, Gary Sheffield, Miguel Tejada, Lenny Dykstra, Rafeal Palmeiro, Andy Pettitte, Cuchk Knoblauch ve Alex Rodriguez gibi beyzbolun çok büyük isimleri steroid kullanmakla itham edildiler. (Bu oyunculardan bazıları yemin altında steroid kullandıklarını reddettiler.)

Steroid kullanıp testlerde yakalanmamak adına, üstünlük arayan bir çok sporcu büyüme hormonu (HGH) kullanmaya yöneldi. HGH'nin tespit edilmesi zor ve en başarılı test bile ancak 48 ila 72 saat içinde alınmış HGH'yi tespit edebilmekte.

tedirler. Bazı kullanıcılar o denli depresif hisseder ki intihara teşebbüs ederler.

Steroid kullanıcıları genel olarak uzun süreli kullanımdan sonra steroidi bırakmakta büyük zorluk çekerler. Bunun bir sebebi şişkin iki başlı kasların ve sıkı kalçaların steroidin bırakılması ile beraber sönüp gidecek olmasıdır. Kas yığınının azalması ile eş zamanlı olarak psikolojik olarak daha az güçlü ve erkek- si hissedilecektir. Bir çok kullanıcı ilaçları bırakmaya çalışmış ancak geri dönmüştür. Steroid ile büyütülmüş bir fiziğe dayanan benlik bilincinin değişmesi zordur. (Beyzbol'da steroid kullanımı için Aydınlatıcı Bilgi 11.6'ya bakınız).

Alkole ve Diğer Uyuşturuculara Bağımlılık

Alışkanlık yapan uyuşturucular *bağımlılığa*, bir kimyasalın sürekli veya mecburi

kullanımına (istismar şart değil) duyulan dayanılmaz istek yahut eğilim, yol açabilmektedir. Bu bağımlılık fiziksel, psikolojik yahut her ikisi birden olabilir. Fiziksel bağımlılık ortaya çıktığında kullanıcı genelde uyuşturucu bırakıldığında fiziksel bırakma semptomlarını yaşamaktadır. Bırakma semptomları hafif titremeden ölümcül havalelere dek bir çok biçimde ve kapsamda olabilir.

Psikolojik bağımlılık ortaya çıktığında, eğer kullanım bırakılırsa kullanıcı psikolojik rahatsızlık hisseder. Bağımlı kullanıcılar, kimyasalları hayatlarının geri kalanı boyunca sosyal ve eğlence aktivitelerinin düzenli bir parçası olarak kullanacaklarına inanma eğilimindedir. Arzulanan duygusal duruma kimyasal kullanımı olmadan ulaşıp ulaşılamayacağını sorgularlar ve kimyasallar ve onlar ile alakalı aktiviteler hakkında

düşündükleri ve ifade ettikleri meşguliyetleri vardır.

Kullanıcılar genelde bazı uyuşturucular için tolerans geliştirirler ki bu beklenen etkiye ulaşılması adına alınması gereken miktarın zaman içinde artması anlamına gelir. Tolerans, kısmen alınan maddenin tipine bağlıdır çünkü bazı maddeler (aspirin gibi) tolerans yaratmaz.

Uyuşturucu bağımlılığını tanımlamak zordur. Geniş anlamda, belirli bir maddeye duyulan dayanılmaz istek ve ihtiyaç hissidir. Tanımla ilgili sorun ise birçok maddeye yoğun istek ve ihtiyaç hissedilebilir- turşu, dondurma, patetes cipsi, çilekli pasta. Bu sorundan kaçınmak adına biz bağımlılığı, uyuşturucu-maddeye, belirli bir süre ağır kullanımın sonucu olarak duyulan yoğun istek ve ihtiyaç olarak tanımlayacağız.

İnsanlar Neden Alkol ve Diğer Uyuşturucuları Kullanırlar?

Uyuşturucu kullanmanın etkileri sersemlemiş hissetmekten aşırı dozdan ölüme uzanan biçimde çok çeşitlidir. Uyuşturucu istismarı sağlığın kötüye gitmesine, ilişki sorunlarına, trafik kazalarına, çocuk ve eş istismarına, iş kaybına, düşük öz saygıya, sosyal statü kaybına, finansal felaketlere, boşanmaya, tutuklanmaya ve mahkumiyete yol açabilir.

Sorumlu olarak madde kullanımı ile uyuşturucu istismarı arasında bir ayırım yapılması gereklidir. Bir çok uyuşturucu olarak kullanılacak madde sorumlu olarak kullanıldığında fayda sağlayabilir; aspirin acıyı azaltır, alkol insanların rahatlamasına yardımcı olur, sakinleştiriciler endişeyi düşürür, anti-depresanlar depresyonu azaltır, amfetamin tetikte olmayı sağlar, morfin ağrı

kesicidir ve marijuana glikomayı tedavi eder. Sorumsuz biçimde madde istismarı ise önceki satırlarda tanımlanmıştı.

Peki insanlar neden uyuşturucu maddeleri istismar ederler? Sebepler çok çeşitlidir. İlaç firmaları ürünlerinin müspet etkilerini geniş ölçüde öne çıkarmaktadır. Medya (televizyon ve filmler) zihin değiştiren etkileri parlatmaktadır. Bir çok popüler şarkı kullanmayı öne çıkarmaktadır. Barlar ve kokteyl salonları içki promosyonlarının ve sosyalleşmenin merkezleri haline gelmiştir. Bu kanallarla Amerikalılar sosyal olarak madde kullanımının hayatlarının günlük bir parçası olduğunu kabul etmektedirler. Sosyalizasyon paternleri insanların madde kullanımına yol açabilir ve bu bazı durumlarda madde istismarı için basamak oluşturur.

Madde kullanımına karşı alının tavrı aynı zamanda istismarı teşvik etmektedir. Örneğin, bazı üniversite öğrencileri zorlu sınavlardan sonra sarhoş olmak ya da kafayı bulmak gerektiğini düşünmektedir. Ryne Duren (1985), New York Yankees'in eski atıcısı, şu soruyu sormuştur: "Dört yaşında bir alkolik olmaya başlamıştım, buna karşın ilk içkimi dokuz yaşında içmiştim- bu nasıl olabilir?". Duren açıklamasına çok genç bir yaşta toplumca gerçek bir adam olmanın "masanın altından diğerlerini içebilmeyi" gerektirdiğine ve alkolle sarhoş olmanın bir eğlence biçimi olduğuna inandırıldığını belirterek devam etmiştir.

İnsanlar çeşitli sebeplerde madde kullanımını istismar etmektedir. Bazı kimseler maddeye karşı tolerans geliştirir ve "yükselmek" için alınan miktarı artırır. Fiziksel ve psikolojik olarak bağımlılık genel olarak istismara yol açar. İstenmeyen duygulara (yalnızlık,

endişe, yetersizlik, suçluluk, depresyon, güvensizlik ve küskünlük gibi) yoğun olarak sahip olan kimseler maddelere başvurabilirler. Bir çok madde kullanımı istismarcı için, seçtikleri uyuşturucular onların en iyi dostları haline gelir çünkü onları kişiselleştirir ve arkadaşlarına verdiklerinden daha fazla değer atfederler. Uyuşturucu onların her zaman güvenilebilecekleri bir ağır kesici yahut keyif vericidir. Bir çoğu uyuşturucularına öyle bağımlı hale gelirler ki, sağlıklarını bozmasına, boşanmalarına, işten çıkarılmaya, trafik kazasına, çocuklarından uzaklaşmaya, arkadaşlarını kaybetmeye, finansal kaynaklarının kurumasına ve mahkeme karşısına çıkarılmalarına rağmen kullanıma devam ederler. Madde kullanım istismarcıları uyuşturucuları günü atlatabilmek için ihtiyaçları olan bir dayanak olarak görürler.

Madde kullanım istismarcıları seçtikleri uyuşturucu ile yakın bir ilişki geliştirirler. Bu ilişki sağlıklı olsada, uyuşturucu istismar edenin hayatında temel bir rol oynar, belirli bir hayat tarzını dikte eder, psikolojik bir ihtiyacı doyurur ve sıklıkla aileden, arkadaşlardan ve işten önce gelir. Birçoğu, uyuşturucu kullanmalarının kendileri için bir sorun yarattığını inkar eder, çünkü uyuşturucu sorunları olduğunu itiraf etmenin en yakın arkadaşlarıyla ilişkilerini sona erdirmek demek olduğunu bilirler ve içten içe inanırlar ki günlük baskı ve endişeler ile başa çıkabilmek için uyuşturucularına ihtiyaçları vardır. Bu bağlamda madde kullanım istismarcıları uyuşturucu almaya devam edebilmek adına birçok savunma mekanizması kullanmaya eğilimlidir. Etki altındayken ki davranışlarının sonucu olan açıklamak için gerçeği değiştirerek veya bozarlar ve uyuşturucunun olumsuz etkilerini (işlerini kaybetmek

gibi) rasyonalize ederler. Uyuşturucu kullanmanın olumsuz sonuçlarını minimize ederler. Başkalarını suçlayarak yansıtma yöntemine başvururlar; örneğin, “eğer benim ki gibi bir eşin olsaydı, sende içerdin”.

Uyuşturucu Kullanımı ile İlgili Teoriler

İnsanların neden uyuşturucu kullandığına dair çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Biyolojik teoriler ilaçlar tarafından üretilen fiziksel değişimlerin en sonunda uyuşturucu için dayanılmaz bir istek ve ihtiyaç yarattığını iddia eder. Bazı biyolojik teoriler kimi bireylerin genetik yapıları sebebi ile belirli uyuşturucuları istismar etmeye yatkın olduğunu varsaymaktadır. Örneğin bazı otoriteler, genlerin alkolizme yatkınlıkta rolü olduğuna inanmaktadır. Davranışsal teoriler insanların uyuşturucuları keyif verici buldukları ve onları kullanmayı sürdürerek acıdan kurtuldukları için kullandıklarını iddia eder. Etkileşimci teoriler uyuşturucu kullanımının kültürümüzdeki diğer kişiler ve durumlar ile etkileşim sonucu öğrenildiğini savunur. Örneğin, insanlar alkol alırlar çünkü içmek genel olarak kabul görmektedir. Etkileşimci teoriler marijuana, kokain gibi yasadışı uyuşturucu kullanan kimselerin uyuşturucu alt kültürü ile temas halinde olduğunu ve bunun onları yasadışı uyuşturucular denemek için teşvik ettiğini iddia etmektedir.

Aile Sistemlerinde Etkileşim: Uyuşturucu İstismarına Teorik Yaklaşım

Wegscheider (1981) kimyasal bağımlılığın bir aile sorunu olduğunu ve her bir aile üyesini etkilediğini savunmaktadır. Her ne kadar alkoliklerin ailelerine

odaklanmış olsa da, söyledikleri tüm diğer tip kimyasal madde istismarcılarının ailelerine dair olarak da söylenebilir.

Wegscheider uyuşturucu istismarcılarının ailelerini karakterize eden birkaç alışılmış kuraldan bahsetmektedir. Birincisi, bağımlı kimsenin alkol kullanımı “ailedeki en önemli şey haline gelir” (Wegscheider, 1981, p. 81). Madde kullanımı istismarcısının edenin ilk önceliği yeterli alkolü alabilmektir ve ailenin temel öncelikleri, istismar edenin davranışları ve onu alkolden uzak tutmaktır. İstismar eden kimse ile ailenin amaçları taban tabana zıttır.

İkinci kural alkolik olan ailelerde alkolün sorunun sebebi olmadığı inancıdır. İnkâr en üst düzeydedir. Üçüncü aile kuralı, bağımlı kimsenin davranışlarından sorumlu olmadığını, alkolün davranışlara sebep olduğunu öne sürer. Her zaman suçlanacak biri yahut birşey vardır. Başka bir kural kimsenin ne olursa olsun fikir ayrılığı çıkarmaması, mevcut durumu bozmamasıdır. Aile üyeleri, aile acınası halde olsa dahi, ailenin statükosunu korumak için çabalar. Başka bir kural, aile içinde yahut dışında endişelerin konuşulmasının yasaklanmasıdır ve sürekli olarak ailedeki bir bireyin gerçek hislerini açıklamaktan kaçınmasıdır. Wegscheider (1981) bu kuralların bağımlı insanı kendi davranışları için sorumluluk alma yükümlülüğünden koruduğunu ve bu kuralların içki sorunun devamına hizmet ettiğini savunmaktadır.

Wegscheider (1981) aile üyelerinin tipik olarak oynadığı bazı rolleri tanımlayarak devam etmektedir. Kimyasal bağımlılığı olan kimseye ek olarak, ailede bir baş erk, aile kahramanı, günah keçisi, kayıp çocuk ve maskot vardır.

Baş erkin ana amacı ailenin işlevsel-

liği için temel sorumlu olduğunu farzetmektir. Madde kullanımı istismarcısı tipik olarak kontrolünü kaybetmeye ve sorumluluktan el çekmeye devam eder. Baş erk daha da fazla sorumluluk alır ve ailenin kararlarının daha da fazlasını almaya başlar. Baş erk genel olarak kimyasal olarak bağımlı olan kimsenin eşi ya da ebeveynidir.

Genellikle durum kimyasal olarak bağımlı insan kontrolünü kaybettiğinde kötüleşmeye devam eder. Negatif etkiyi dengelemek için pozitif bir örneğe ihtiyaç vardır. Aile kahramanı genelde bu rolü üstlenir. Aile kahramanı sıklıkla denediği herşeyde başarılı olan kimse- dir. Kahraman ailenin içinde bulunduğu durumdan çok daha iyi görünmesi için çalışır. Bu bağlamda, aileye öz-saygı katmaktadır.

Başka bir aile içi tipi rol ise günah keçisi rolüdür. Alkol istismarı gerçek sorun olmasına rağmen, aile kuralı bu gerçeğin reddedilmesini salık verir. Bu sebeple suçlama başka yere yöneltilmelidir. Sıklıkla başka bir aile üyesi sorunlardan sorumlu tutulur. Günah keçisi sıklıkla dikkati üzerine çekecek biçimde negatif davranışlar içindedir (örneğin, hırsızlık yapmaktan yakalanmış olan, sürekli kaçan ya da aşırı çekingen bir birey). Günah keçisi rolü dikkati kimyasal bağımlılığı olan kimseden başka yöne çekmek içindir. Bu rol aileye kimyasal bağımlılıkla alakalı problemlerle uğraşmaktan kaçmakta yardımcı olur.

Sıklıkla biri kayıp çocuk rolünü oynar. Bu birey kıyasen ailenin kalanına karışmamakta olan ve herhangi bir soruna yol açmayan kimsedir. Kayıp çocuğun amacı ailenin yaşadığı acıdan birazda olsa rahatlama sağlamaktır. En azından ailede fazla ilgiye ihtiyaç duymayan ve sorun yaratmayan biri vardır.

Kayıp çocuk basitçe bu kimsedir.

Son olarak, kimyasal madde bağımlısı ailelerinde biri sıklıkla maskot rolünü oynar. Maskot espiri anlayışı olan ve hiçbir şeyi ciddiye almayan kimsedir. İçinde ne kadar acı çekerse çeksin, maskot aile için eğlence kaynağı olur.

Özetle, kimyasal madde bağımlılığı tüm aileyi etkileyen bir sorundur. Her bir aile üyesi kimyasal bağımlılıktan dolayı acı çekse de, her biri ailenin statüsünü sürdürmekte ve ailenin hayatta kalmasında rol oynamaktadır. Aile üyeleri ne olursa olsun bu rolleri sürdürme eğilimindedir. Bu roller en sonunda ailenin hayatta kalması ile ortak hale gelir.

Teorinin Müraacatçı Durumlarına Uygulanması: Kimyasal Olarak Bağımlı Bireyin ve Ailesinin Tedavisi

Tedavinin ilk amaçlarından biri kimyasal olarak bağımlı olan bireyin davranışları için sorumluluk almasıdır. Madde kullanım istismarcısı çözmeden önce bir sorunu olduğunu kabul etmelidir. Birkaç kavram aile ile çalışırken önemlidir (Wegscheider, 1981). Aile üyeleri öncelikle problemin kapsamının farkına varmalıdır. Madde istismarını ciddi bir sorun olarak tanımlamalıdır. Ek olarak, aile dinamikleri ve onları değerlendirmeyi öğrenmelidirler. Kendi davranışlarını değerlendirmeli ve madde istismarını desteklemekte olan rollerinden kurtulmalıdırlar. Özellikle baş erk özürler yaratmayı bırakmalı ve kimyasal madde bağımlısı bireyin sorumluluklarını göz önünde bulundurmalıdır. Eğer kimyasal madde bağımlısı kişi akşamdan kalma ise ve ertesi gün okula ya da işe gidemeyecekse, hasta olduğunu haber vermek eşinin ya da ailesinin de- ğil kendisinin sorumluluğu olmalıdır.

Aile üyeleri eninde sonunda kimyasal madde bağımlısı kişi ile yüzleşmeyi ve ona davranışları hakkında dürüst ve doğru bilgi vermeyi öğrenmelidir. Örneğin, kendinden geçtiğinde nasıl davrandığını bağımlıya tam olarak söylemek hususunda cesaretlendirilmelidirler. Eğer bağımlı birey sarhoşken bir aile üyesine vuruyorsa, bu gerçeğe yüzleşmelidir. Yüzleşme duygusal değil gerçekçi bir biçimde olmalıdır.

Ailenin aynı zamanda hastalığın gelişimi ile ilgili olarak da bilgilendirilmesi gerekmektedir. Halihazırda madde bağımlılığının bazı karakteristiklerini belirttik. Alkoliklerin hislerinin ve davranışlarının tipik bir gelişimi vardır. Başlarda arada sırada alınan rahatlama içkileri vardır. İçmek daha düzenli hale gelir. Bağımlı insan içmesi ile alakalı suçluluk duyarak gizli olarak içmeye başlar. Alkol yüzünden yaptıklarını unutmaya başlar ve bu giderek sıklaşır. Bağımlı kimse içme davranışı ile ilgili giderek daha kötü hisseder, ancak bu davranışı üzerinde giderek daha az kontrol sahibi olur. Son olarak, içki kullanımı bireyin işini, ailesini ve sosyal ilişkilerini ciddi olarak etkilemeye başlar. İşini kaybedebilir ya da okuldan atılabilir. Belkide aile üyeleri onu terk eder yahut evden atar. Bağımlı bireyin düşünme kabiliyeti giderek zayıflar.

En sonunda bağımlı birey dibe vurur. Umutsuzluk ve başarısızlıktan başka hiçbir şey kalmamış gözükür ve bağımlı birey yenilgiyi itiraf eder. Bu bağımlı bireyin iki seçenektan birini tercih edeceği noktadır. Ya aşağı doğru inen merdivenleri takip edecek ve alkol yüzünden ölecek ya da can havliyle mücadele edecektir. Tipik olarak bu süreçte bağımlı belli bir ilerleme kaydedip yeniden eskiye dönecektir. Bu tehlikeli

içmek ve bırakmak döngüsü sıklıkla aşıkardır. Sonuç olarak, bağımlı kimse yardım için olan içten arzusunu belirtebilir. İyileşme yolundaki bağımlı birey içmeyi bırakacaktır. Alkolik veya bağımlı olan diğer insanlarla buluşmak gerçekten yardım edici olabilir. Diğer insanların desteği iyileşmenin bu aşamasında çok elzemdir.

Adsız Alkolikler (Alcoholics Anonymous “(AA)”) yardım grubu olup bağımlı insanların iyileşmesine yardım etmek adına destek, bilgi ve rehberlik sağlar. Ülke çapındaki (ABD) bu grup, alkoliklerin yaratımıdır. Organizasyonun başarısı belirli prensiplere dayanır görünmektedir. Öncelikle gerçekten durumu anlamakta olan diğer insanlar iyileşen bağımlı insana arkadaşlık ve sıcaklık vermek için mevcuttur. Her yeni üyeye gece gündüz arayabileceği bir sponsor verilir. Bağımlı insan ne zaman mutsuz yada alkol isteği içinde olursa başvurabileceği sponsoru vardır.

AA iyileşen alkoliklere yeni bir sosyal grup ve aktivite sağlar. İyileşen bir alkolik bundan böyle içme aktivitelerine katılamaz. Aralarında uzun zamandan beri beraber içme alışkanlığı olan eski dostlar genellikle bir araya gelemez; sıklıkla yeniden içmek için sosyal baskı oluşur. AA bu baskının ertelenmesine yardım eder ve eğer böyle bir fırsata ihtiyaç varsa yeni insanlarla tanışma fırsatı verir. AA ile ilgili fazlası için, bkz. Aydınlatıcı Bilgi 11.7

AA aynı zamanda iyileşen insanın alkolizmin bir hastalık olduğunu anlamasına yardım eder. Bunun anlamı alkoliğin kendi kendini tedavi edemeyeceğidir. Alkolik olmakla ilgili daha fazla suçluluk hissetmesine gerek yoktur. Yapılması gereken içkinin bırakılmasıdır. AA aynı zamanda içbakişi destekler.

Üyeler kendi içlerine dönmeye ve kendileri ile yüzleşmeye teşvik edilirler. Hatalara sahip olduklarını ve hiçbir zaman mükemmel olamayacaklarını anlamaları istenir. Bu yaklaşım sıklıkla insanların gerçeğin acılarından kaçıp alkol veya uyuşturucuya saklanmalarını bırakmaları için destek olur. Kendileri için beklentilerini yeniden tanımlamaya ve kontrol kazanmaya yardım eder. Bu bağlamda, insanlar aynı zamanda güçlü yanlarını da keşfeder. Kendi davranışları üzerinde hakimiyet sahibi olduklarını ve kendileri ile başkaları için bazı şeyler başarabileceklerini öğrenebilirler.

Organizasyonlar aynı zamanda diğer aile üyelerine destek sağlamak ve onlara bilgi ve öneri vermek için mevcuttur. Örneğin, Al-Anon alkolik aileleri için, Alateen ise özellikle alkolik aileleriyle yaşayan ergenlik çağı gençleri için kurulan organizasyonlardır. Aynı şekilde, adsız narkotikler gibi AA benzeri yardım organizasyonları diğer tip kimyasal madde istismarı için mevcuttur.

Günümüzde kimyasal madde bağımlılığı için tedavi biçimleri mevcuttur. Yatılı şekilde tedavi de dahil olmak üzere, tedavi için toplum sağlık merkezleri, sosyal rehabilitasyon merkezleri, kimyasal madde istismar rehabilitasyon merkezleri, hastaneler gibi tesisler ve Antabuse gibi kimyasal tedavi programları bulunur. Örneğin Antabuse tedavisi ile bir kimse alkollü içki aldığı anda kızaracak, kalp artışı hızla artacak, bulantı hissedecek ve sıklıkla kusma noktasına gelecektir.

Tedavi programları neredeyse istisnasız biçimde istismarcıların kullandıkları maddeden tamamı ile kaçınmasını savunur, çünkü araştırmalar bir kez bile yeniden kullanımın istismarı yeniden yaratacağını göstermektedir. Aynı za-

AYDINLATICI BİLGİ 11.7

Bir AA (Adsız Alkolikler) Buluşması

Adsız Alkolikler (Alcoholics Anonymous "AA") dikkate şayan bir insani organizasyondur. Bölge organizasyonları bugün Birleşik Devletler'in her parçasını ve dünyanın bir çok kısmını kaplamaktadır. Üyeleri arasındaki birbirlerine değer verme ve birbiri ile ilgilenme hali diğer bir çok organizasyona kıyasen çok daha fazladır. Grup üyeleri beraberce, birbirlerinin hayatlarını kurtarmak, öz saygıları ve öz değerlerini yeniden kazanmak için çalışırlar. AA içki sorunu olan insanlara bu sorunlarını yenmede diğer tüm terapilerin ve metodların toplamda sağladığı yardımdan daha fazla yardım sağlamıştır.

AA tamamı ile katılımcıların gönüllü bağışları ile desteklenmektedir. Herhangi bir ücret ya da aidat yoktur. Her bölge organizasyonu özerktir, AA'nın New York merkezi veya başka bir organın kontrolünden bağımsızdır. Hiyerarşi yoktur. Sadece grup sekreterinin görevi mevcuttur. Bu birey her görüşme için bir yönetici seçer, görüşmeler ile alakalı ayarlamaları yapar ve binanın açık olduğundan, sandalyelerin yerlerinde olup kahve ve çay bulunduğundan emin olur. Grup sekreteri sadece belirli bir süre görev yapar; bir ya da iki aydan sonra sekreter görevleri başka bir üyeye devir olur.

AA üyeliği için istenen tek şey alkol içmenin bırakılmasıdır. Tüm diğer değişkenler (ekonomik statü, sosyal statü, ırk, din gibi) önemsizdir. Üyeler toplantılara düzeni bozmadıkları sürece içki-liyen dahi katılabilirler.

AA toplantıları farklı fiziksel lokasyonlarda yapılır- kiliseler, tapınaklar,

evler, işyerleri, okullar, kütüphaneler ya da restoranların özel kısımlarında. Toplantının yapıldığı mekan önem arz etmez.

Yeni katılan bir kimse ilk geldiği toplantıda genelde sandalyeleri düzenleyen, küllükleri yerine koyan, masalara bedava okumalıklar yerleştiren ve kahve yapan insanlarla karşılaşır. Diğer üyeler küçük gruplar halinde sosyalleşecektir. Üyelerden biri yeni katılanı ve diğer üyeleri kendilerini tanıştırmaya davet edecektir. Eğer bir kimse ilk toplantıya yalnız katılmak konusunda utangaç ise, AA'yi arayabilir ve beraberinde bir kimse ile gelebilir. Bu kimse onu diğer üyelerle tanıştıracaktır.

Toplantı başladığında herkes masaların etrafına yahut sıra halinde sandalyelere oturur. Sekreter ve/veya toplantı yöneticisine bir ya da daha fazla konuşmacı, masanın başına oturur ve salondaki platformda durur.

Toplantı yöneticisi toplantıyı bir süre sessizlik ile açar, bunu mezhep bağlantılı olmayan ezberden okunan bir dua takip eder. Daha sonra yönetici Adsız Alkoliklerin tanımını verir yahut okur ve Adsız Alkolikler kitabının (AA'nın prensiplerini belirten ve bazı örnek olaylardan bahseden kitap) bir parçasına atıfta bulunabilir yahut bir parçayı okuyabilir.

Yönetici genellikle ilk, ikinci yahut üçüncü defa katılan biri olup olmadığını sorar. Yeni insanlar kendini şu şekilde tanıtmaya davet edilir: "Merhaba, benim adım [ilk adı], ve bu benim ilk [ikinci, üçüncü] toplantım." Kendini tanıtmak istemeyenler bunu yapmak için

zorlanmaz. Yeni üyeler AA'nın hayat damarıdır ve üyelerin gözünde toplan-tıdaki en önemli insanlardır. (Tüm uzun süredir katılan üyeler kendi ilk toplantılarını ve nasıl korktuklarını ve yabancı hissettiklerini hatırlarlar.)

Eğer küçük bir topluluk söz konusu ise toplantı yöneticisi uzun süredir katılan üyelerden kendilerini tanıtmalarını ve birkaç söz söylemelerini ister. Eğer grup büyük ise, yönetici uzun süredir katılan üyeler arasından gönüllü birkaçının kendini tanıtmasını ve birkaç söz söylemesini ister. Genel olarak her üye söze şöyle başlar. “ Benim adım [ilk adı]; ben bir alkoliğim” ve birkaç düşüncesi yahut hissini paylaşarak kapatır. (Üyeler, istemedikçe, ben bir alkoliğim demek zorunda değillerdir. Ancak genellikle her bir üye, kendine bağımlı bir içki kullanıcısı ve hayat boyu süren bir hastalık olan ve her günlük savaşı gerektiren alkolizm hastalığından iyileşen biri olduğunu hatırlatmak için, er ya da geç bunu söylemeyi tercih eder. Kendilerini takdim edenler genelde yeni katılanlara yardımcı olabileceklerini düşündükleri şeyleri söylerler. Kendilerinin ilk toplantılarından veya alkolsüz geçirdikleri ilk haftadan yahut yeni geleni rahat hissettirmek adına tasarladıkları bir şeyden bahsederler. Yeni katılanlar için genel tavsiye toplantıdan sonra diğer üyelerin telefon numaralarını almaları böylece içki içmek için güçlü bir istek hissettiklerinde onları arayabilmeleridir. AA bu çeşit bir yardımın iyileşme için hayati öneme sahip olduğunu düşünür. Organizasyon üyelerinin ancak onlara değer veren, onları umursayan ve ne yaşayıp ne ile boğuştuklarını anlayan insanlar tarafından yardım alarak ayık kalabileceğine inanır.

AA üyeleri yeni katılanların içkiye istek duyduklarında, gece veya gündüz

farketmeksizin onları aramalarını ister. Üyeler içtenlikle inanırlar ki başkalarına yardım etmek kendilerinde ayık kalmasına ve gelişmesine yardım edecektir. Üyeler böyle bir aramanın yeni katılanın içkiye ihtiyaç duyduğu ve diğer şeylerin işe yaramadığı o anda, içilecek olan ilk içkiye karşı kalan son kurşunları olduğuna işaret eder. Ayrıca yeni katılanlara diğer üyeleri yalnız kaldıklarında ve sadece konuşmak için aramaları öğütlenir.

Kendi sözleri ile bir yeni katılan, AA'nın ona nasıl yardımcı olduğunu şöyle anlatıyor:

İşte bana ne olduğunun hikayesi. Sonunda dibe vurduğumda ve AA'yı yardım için aradığımda bir ABD hava kuvvetleri subayı bana AA'yı anlatmak için geldi. Hayatımda ilk kez gerçekten benim sorunumu anlayan biri ile konuştuğumu hissettim ki, dört farklı psikolog bu hissi yaşatamamıştı. Böylece beni ilk toplantıma götürdü, ayıktım ama dengeli değildim. Harikaydı. Toplantıdan sonra eve gittim ve içki içmedim. Bir sonraki gece yine toplantıya gittim, hala ayıktım ve aynı mucize bir daha gerçekleşti. Üçüncü günün sabahı, eşim işine, oğullarım ise okula gittikten sonra yalnızdım. Birden hayatımda daha önce hiç istemediğim kadar içki içmek istedim. Bir süre yürüyüşe çıktım, işe yaramadı. His giderek ağırlaşıyordu. Okumayı denedim ama konsatre olamadım. Sonunda iyice çaresiz bir hale geldim ve normalde yardım için yabancıları aramasamda, Fred'i aradım. Fred bir AA üyesiydi, bana emekli olduğunu ve ne zaman olursa onu arayabileceğimi söylemişti. Bir süre telefonda konuştuk; telefonda konuşmanın yeterli olmadığını anlamıştır. Bana “Bak, bir fikrim var, bir telefon etmem için bana izin ver ve seni on dakika içerisinde yeniden arayacağım. O kadar dayanabilir misin?” diye sordu. Ona dayanabileceğimi söyledim. Beni sekiz dakika sonra aradı ve onun evine gelmemi istedi. Uzun uzadıya konuştuk,

*sandviç yemek için dışarı çıktık ve sonunda içkiye duyduğum dayanılmaz istek gitmişti. Toplantıya katıldık. Ertesi sabah yeniden iyi hissediyordum ve şu anda dört gündür içki içmiyorum.**

Böyle paylaşımların ardından, konuşanlar kendi içki hayatlarını tanımlayabilir, içkinin hayatlarını nasıl, AA ile nasıl tanıştırıldıklarından, ayık kalmak için bir gün içinde verdikleri mücadeleden, AA'nın onlara nasıl yardım ettiğinden ve hayatlarının şu an nasıl olduğundan bahsedebilirler. Toplantının sonunda, yönetici yeni gelenlere bir şey söylemek isteyip istemediklerini sorar. Eğer bir şey söylemek istemiyorlarsa bu sorun değildir. Kimse istemediği halde kendini ortaya koymak için zorlanmaz.

Toplantılar genelde yöneticinin anonsu ile biter. (Bağış için sepetler dağıtılır. Yeni üyelerden genelde üçüncü toplantılarına dek bağış yapmaları istenmez, hatta yapmak isteseler dahi izin verilmez. Eğer biri bağış yapacak durumda değilse, bu kimseden bir daha bağış istenmez.) Daha sonra grup ayağa kalkar ve Tanrı'nın Duasını beraberce tekrar eder. Duaya katılmak istemeyenler katılmak adına zorlanmaz. Görüşmeden sonra üyeler sosyalleşir. Bu yeni katılanlar için insanlarla tanışmak ve numaralarını alma zamanıdır.

AA hayatın her kesiminden insanın kesiştiği bir noktadır. Kişisel alan ve gizlilik vurgulanır. Her bir üyenin diğerlerinin kişisel alanına ve gizliliğine saygı duyma görevi vardır. Bu kişisel alan endişesi AA'nı açık ve kapalı olmak üzere iki tip toplantı düzenlemesinin asıl sebebidir. Açık toplantılara herkes katılabilir. Kapalı toplantılara sadece içki sorunu yaşayan kimselerin gelmesine izin verilir. Böylece eğer bir kimsenin içki sorunu varsa ve açık toplantıya gitmekten huzursuzluk duyuyorsa, kapalı

toplantı alternatifidir.

Üyelerin AA'dan yardım almak için Tanrı'ya inanması beklenmez. Bir çok üye Tanrı inancını kaybetmiştir yahut hiç sahip olmamıştır. Buna karşın AA, yüce bir güce inancın iyileşmeye çok büyük katkı sağlayacağını çünkü böyle bir inancın, bireyin, sahip olduğu destek kaynaklarının sonuna geldiğini düşündüğünde, sınırsız bir güç, umut ve destek sağlayacağını savunur.

AA nasıl yardımcı olur? Yeni üyeler, yıllar süren reddedilmişlik, yalnızlık, anlaşılama, suçluluk ve utanç hissinden sonra yalnız olmadıklarını fark ederler. Benzer kötü durumları olan kimseler tarafından anlaşıldıklarını hissederler. Reddedilmek yerine, hoş karşılanırlar. Geçmişte ciddi alkol problemleri olan kimselerin şimdi ayık olduklarını, görünüşe göre o şekilde mutlu olduklarını ve iyileşme sürecinde olduklarını görürler. Bu onlara günü çıkarmak adına alkole ihtiyaç duymadıklarına ve hayatlarını alkolsüz bir biçimde de yaşayabileceklerine dair umut aşılar. Diğerlerinin içtenlikle onlar ile ilgilendiğini, onlara değer verdiğini, yardım etmek istediklerini ve bunu yapacak bilgiye sahip olduklarını hissederler.

Toplantılarda, her türlü kişisel sorunun açıkca dile getirildiğini ve tartışıldığını, çözüm için aynı sorunu yaşamış kimseler tarafından öneriler getirildiğini görürler. Üyelerin "konuşulamaz" olarak görülen sorunları herhangi bir utanç duymadan dile getirdiğini ve diğerlerini dinleyenlerin saygılı ve düşünceli davrandıklarını gözlemlerler. Böyle bir kabul görme yeni gelen insanın kendi kişisel sorunlarını paylaşması ve çözümler için yapıcı geri dönüşler almasını teşvik eder. Bu biçimde bir kendini ifade bireylerin kendi içlerine daha derince bakabilmesinin derin kişisel duyguları ifade

etmesinin önünü açar. Diğer üyelerinde desteği ile, yeni katılanlar artan bir biçimde artan içme isteklerinin karşısında duracaklarını diğer üyelerin tecrübe-lerinden öğrenirler.

Yeni katılanlar AA'nın o ilk içkiden uzak durmak anlamına geldiğini öğrenmektedirler. AA aynı zamanda insan-ları içkiye zorlayan stresin azalmasına, onlar için rahat ve konforlu bir ortam hazırlayarak ve günlük yaşamda kar-şılaşılan stresi azaltma yolları bulmak için üyelerin birbirine yardım etmesiyle hizmet eder. AA plantıları ve üyeleri

fırtına şiddetlendiğinde bir sakin liman görevi görür. AA üyelerini negatif dü-şünmekten pozitif düşünmeye geçme-lerine programlayarak yardımcı olur. Bir üyenin düşünceleri daha pozitif hale geldikçe, daha fazla stres atılır, kendi ile ilgili daha iyi hissetmeye başlar, içkiye duyulan zorunluluk hissi azalır ve daha sıklıkla ve etkili biçimde birey sorunla-rını çözmek için pozitif adımlar atmaya başlar.

*Clark Vaughan, Addictive Drinking (New York, Penguin, 1984), pp. 75–76

manda şu da hatırlanmalıdır ki bağımlı-lar programı tamamladığında dahi ken-dileri iyileşmiş olmaktan ziyade, halen iyileşmekte olarak görmek için teşvik edilir, çünkü yeniden kullanmanın çeki-ciliğinden kaçınmak adına sürekli emek vermeleri gerekmektedir.

Tedavi alan kimselerin aynı zaman-da hayat tarzı değişiklikler yapmaları-da önemlidir. Kullanıcıların sosyal ak-tiviteleri nerdeyse her zaman aldıkları maddenin etrafında dönmektedir; ba-şarılı şekilde bırakmak için iyileşmekte olan bağımlılar yeni arkadaşlıklar kur-malı ve maddeden uzak sosyal aktivite-ler ve ilgiler geliştirmelidir. Bu tip hayat tarzı değişikliklerini yapmak oldukça zordur. Bir çok iyileşmekte olan bağımlı bu değişiklikleri yapmakta başarısız ol-makta ve aynı maddeyi kullanmaya geri dönmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bağım-lıların ve ailelerin tedavisi sürecinde oynayacağı varsayılan rollerin arasında danışmanlık, grup yöneticiliği, aracılık, program öncülüğü ve eğitmenlik vardır. Sosyal hizmet uzmanının inkar durum-larındaki rolü Aydınlatıcı Bilgi 11.8'de açıklanmıştır.

Duygusal Bağımlı İnsanları Anlamak ve Tedavi Etmek

Duygusal bağımlı insanlar sevdiklerinin bağımlılıkları yüzünden kapana kısılr, zira bağımlının yarattığı günlük tram-vayı obsesif bir biçimde kontrol etme sürecinde kendi kimliklerini kaybeder-ler. Duygusal bağımlılık kaos sırasında öğrenilen sağlıksız bir davranıştır. Bazı duygusal bağımlı insanlar en az mad-de bağımlısı kadar işlevsizdir. Bağımlı-lık ile yaşamak aşırı biçimde bakıcılığı tetikler ve kişi kendi ihtiyaçlarını, öz saygısını ve gergin ilişkilerini bastırır. Duygusal bağımlı bireyin hayatı ve kim-liği birlikte yaşadığı bağımlının günlük problemleri ile iç içe geçer.

Duygusal bağımlı birçok birey bozuk yapılı ailelerde büyür. Bazıları yetişkin alkolik çocuklarıdır. Alkol yahut başka bir maddeyi istismar eden kimseyle ev-lenir ya da ona romantik olarak bağla-nırlar. Bu kapsamda, madde bağımlısı duygusal bağımlının ihtiyaçlarını karşı-lar-örneğin bakıcılık yapmak, yalnız kal-mak ve aşırı parti ve heyecan arayışı gibi yıkıcı davranışlara bağımlılık gibi ihti-yaçlar. Duygusal bağımlılık anormal strese normal bir reaksiyon olarak görülebilir.

AYDINLATICI BİLGİ 11.8

İnkâr Halinde Olan Müracaatçı ile Motivasyonel Görüşme

Var olan sorunu itiraf etmek zordur çünkü müracaatçılar sıklıkla (ve hatalı şekilde) kendilerini zayıf, günahkar ya da sorumsuz olarak değerlendirirler. Aynı zamanda sorunun tanınması değişimin kaçınılmaz olduğu gerçeğinin de beraberinde getirir. Müracaatçılar sıklıkla değişmesi gereken şeyin yasını tutarlar. Bu bağlamda alkolikler içmenin yasını tutacaklardır çünkü sosyal aktiviteleri onun etrafında dönmektedir. Alkol vazgeçmek istemedikleri en iyi “arkadaşları” haline gelmiştir. İçki probleminin inkarı, onlara “en iyi arkadaşlarını korumak” hususunda yardım eder. Yapıcı değişimler, danışman onları bir problem olduğuna ikna edecek bir yol bulmadıkça, bu insanlarda ortaya çıkmaya meyilli değildir.

Araştırmacılar insanların pozitif değişiklikler yaparken belli aşamalardan geçtiğini bulmuştur ve bu aşamalar bir dizi adım ya da etapta kavramsallaştırılabilir. Değişim Aşamaları Modeli, Değişimin “Transtheoretical” Modelinin bir bölümüdür ve bireyin hayatında başarılı şekilde değişimi sağladığı hallerde geçtiği aşamaları belirtir. (Prochaska ve Diclemente, 1982).

Değişimin Aşamalarının Kısa Tanımı

Aşama	Temel Tanım
1- NİYET ÖNCESİ	Birey hayat tarzında bir değişikliğe ihtiyaç görmemektedir.
2- NİYET	Birey değişimi değerlendirmektedir ancak kararını henüz vermemiştir.

3- HAZIRLIK

Birey bir değişiklik yapmaya karar vermiş ve bunu nasıl yapacağını değerlendirmektedir.

4- EYLEM

Birey aktif olarak değişim için birşeyler yapmaktadır

5- SÜRDÜRME

Birey değişimi ya da yeni hayat tarzını sürdürmek için çabalamaktadır. Eski davranışına dönmek için bazı istekler hatta ufak geriye dönüşler mevcuttur.

Motivasyonel görüşme müracaatçılara 1., 2. ya da 3. aşamalarda yardım etmek ve 4. ve 5. aşamalara geçmelerini sağlamak için tasarlanmıştır. Değişim Aşamaları dinamiklidir- birey bunları bir seferde geçebilir ya da başarıya ulaşmadan davranış değişimi sürdürmeden evvel defalarca bu döngünün aşamalarını yaşayabilir. Bireyler bir hususta aşamalar arasında ileri geri gidebilir ya da birden fazla farklı davranışa ilişkin olarak, her davranış hususunda farklı aşamalarda olabilir.

Motivasyonel görüşmeler bir tekniğin ziyade bir tarzdır, insanlarla olmayı kolaylaştıracak bir yoldur. Bu kolaylaştırıcı tarz değişim için bireyin kendini, kendi içinde motive etmesini teşvik eder. Motivasyonel görüşme 1980’lerde William R. Miller ve Stephen Rollnick (1981) tarafından, tedavideki madde bağımlılarının yüksek tedavi bırakma oranı, yüksek eskiye dönme yüzdesi ve bütün tedavinin verdiği kötü sonuçlar

karşısında geliştirilmiştir. Tedavideki ilerlememe durumu bireylerin değişime direncine ve demotivasyonlarına dayanmaktadır. “İnsanlar neden değişir” sorusu motivasyonel görüşmenin gelişmesinin temelindedir. Zorlayıcı müracaatçıları demotive oldukları ve değişme imkanları olmadıkları nedeniyle ile yok saymak yerine, motivasyonel görüşme yetenekleri sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonu yükseltme yetilerine sahip şekilde donatılmasını ve müracaatçıların değişim aşamalarında aktif hale gelmelerini sağlamıştır.

Motivasyonel değişimin prensipleri aşağıdaki gibidir:

- **Empatiyi İfade Etmek:** Empati dünyayı müracaatçının gözlerinden görmeyi, onun düşündüğü gibi düşünmeyi onun hissettiği gibi hissetmeyi ve müracaatçının yaşadıklarını paylaşmayı kapsar. Empatiyi ifade etmek kritik bir motivasyonel görüşme işlemidir. Müracaatçılar anlaşıldıklarını hissettiklerinde, kendilerini açmaya ve yaşadıklarını paylaşmaya daha eğilimli olmaktadır. Müracaatçıların yaşadıklarını derinlemesine paylaşması sosyal hizmet uzmanının ne zaman ve nerede desteğe ihtiyaç olduğuna karar vermesine ve değişim-planı sürecinde ne gibi engellerin olabileceğini değerlendirmesine olanak sağlar. Müracaatçı sosyal hizmet uzmanını empatik olarak görmeye başladığında, sosyal hizmet uzmanının hayat tarzı değişiklikleri ile alakalı hafif dozdaki tartışmalarına daha açık olmaktadır. Müracaatçılar değişim hakkındaki duygu ikilemlerini daha rahatlıkla ve açıkça incelemeye ve olası inkar fikirlerini daha az savunmaya başlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanının müracaatçının yaşadıklarına dair isabetli anlayışı değişimi kolaylaştırır. Aşağıdaki ifade aşırı alkol alma problemine bağlı olarak yaşadığı sıkıntılı zamanlar

olduğunu ve bunun zaman zaman sorun yarattığını fark eden bir müracaatçıya yönelik empatik açıklamaya örnek teşkil eder: “Seni içme alışkanlıklarında bazı değişiklikler yapıp yapmamayı değerlendirdiğin için tebrik ediyorum. Birinin ne kadar içtiğini görmek gerçekten korkutucu olabiliyor.”

- **Dirençle Devam Etmek:** Motivasyonel görüşmede dirençle boğuşmaz fakat onunla “beraber devam eder.” Müracaatçı tarafından ve dirençgösteren ifadeler tartışma konusu yapılmaz. Bunun yerine sosyal hizmet uzmanı müracaatçının momentumunu onun görüşlerini daha derinden keşfetmek için kullanır. Bu yaklaşımı kullanarak, müracaatçının direnci gösteren ifadesi hakkında sosyal hizmet uzmanına karşı tartışmacı yaklaşımı kuvvetlendirilmez, böylece direnç arttırılmak yerine azaltılır. Motivasyonel görüşme müracaatçıların, kendi tanımladıkları sorunlara, kendi çözümlerini geliştirmesini teşvik eder. Böylece, sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisinde müracaatçının meydan okuyacağı, tartışacağı bir güç olmamaktadır. Müracaatçının endişelerini keşfetmek hususunda, sosyal hizmet uzmanları müracaatçıyı konular hakkında yeni düşünme yollarına davet etmeli, fakat kendi düşüncelerini onlara empoze etmemelidir. Yansıma-ya başvurmak müracaatçının değişime direnç gösterdiği durumlarda kullanışlı bir tekniktir. Sosyal hizmet uzmanı dirence, direnç göstermeyerek karşılıklı ve doğal bir şekilde müracaatçının ifadesini tekrarlar. Buna bir örnek, eğer bir sosyal hizmet uzmanı müracaatçıya “Seninle sarhoşken araç kullandığın için gözaltına alındıktan sonra neza-rethanede geçirdiğin geceyi konuşmak istiyorum” derse, müracaatçı: “Konuşacak ne var? Polis ve sen çoktan bunun benim hatam olduğuna karar vermişsi-

niz” diyerek yanıtlar. Sosyal hizmet uzmanı, polisin raporunda belirtilen gerçekleri belirterek cevap vermek yerine, yansıtma tekniği ile cevap verir “o halde senin ne düşündüğünün önemli olmadığını hissediyorsun?”. Dirençle devam etme tekniği, müracaatçının meselesi olduğu hususlarda, onunla çatışmaktan kaçınmaya hizmet edecektir.

• **Farklılık Geliştirmek:** Değişim için motivasyon, insanların olduğunu algıladığı yerle olduğu yer arasında bir farklılık algılaması ile ortaya çıkar. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara şu anki davranışları ile hedefleri olarak tanımladıkları arasındaki farklılıkları gözden geçirmeleri için yardım eder. Müracaatçılar o andaki davranışlarının herhangi bir önemli gelecek hedefine hizmet etmediğini algıladıklarında, hayatlarında değişiklik yapmaya daha motive hale gelirler. Sosyal hizmet uzmanları saygılı ve anlayışlı bir biçimde, müracaatçıların o andaki bazı yaşam tercihlerinin onları hedeflerine yaklaştırmak yerine uzaklaştırdığına dair müracaatçıların sezi kazanmasına yardım edecektir. Eğer müracaatçı alkol ile ilgili bir problemi olduğunu kabul ediyorsa fakat henüz içmeyi bırakmaya hazır olup olmadığından emin değilse, sosyal hizmet uzmanı o anda müracaatçının olduğu pozisyonla olmak istediği pozisyon arasında şuna benzer ifadeleri/soruları kullanarak fark yaratabilir:

“Eğer kullanmaya devam edersen hayatın bundan on yıl sonra nerede olabilir?”

“Eğer içki içmeyi bırakırsan hayatının hangi yönlerden iyileşebileceğine inanıyorsun?”

“İçki kullanma ilgili iyi olduğunu düşündüğün ve daha az iyi olduğunu düşündüğün şeyleri söyle bana.”

“Sorunların başlamadan önce hayatın nasıldı?”

• **Öz Yeterliliği Desteklemek:** Öz yeterlilik bir kimsenin belirli hedeflere ulaşmak adına belirli şekillerde davranış sergileme yetisine haiz olduğuna duyulan inançtır. Bir müracaatçının değişimin mümkün olduğuna dair inancı değişiklikler yapmada başarılı olmak adına güçlü bir motivasyon kaynağıdır. Motivasyonel görüşme yaklaşımında müracaatçılar değişim için olan eylemlerini seçmek ve devam ettirmekten sorumlu olduğundan, sosyal hizmet uzmanı müracaatçının motive kalmasına yardım etmeye odaklanır. Müracaatçının öz yeterlilik hissinin desteklemek bireyin motive kalmasına yardım için önemli bir yoldur. Değişim için doğru tek yol olmadığına duyulan inanç bireyin içinde değişim yaratabileceğine dair inancın gelişmesine yardımcı olabilir. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının değişim için argüman üretmesini ister. Değişim bireyin kendinden kaynaklanmalıdır, dışarıdan birinden değil. Müracaatçının değişime istekliliğini değerlendirmeye yardım için faydalı bir teknik aşağıdaki “Değişime İsteklilik Cetveli”dir:

Aşağıdaki 1’den 5’e kadar derecelendirilmiş cetvelde (müracaatçıya gösteriniz), hangi rakam sizin şu anda (x) davranışınızı değiştirmeye hazırlık derecenizi en iyi olarak yansıtıyor? (BİRİNİ İŞARETLEYİNİZ)

Değişime Hazır Değil	Değişimi Düşünüyor	Kararsız	Neredeyse Hazır	Tamamıyla Hazır
1	2	3	4	5

Sosyal hizmet uzmanı direnci minimize etmek ve işbirliğini arttırmak için müracaatçının içinde olduğu değişim seviyesine göre hareket etmelidir. Örneğin eğer bir müracaatçı alkolü içkileri içmeyi bırakmak için nerdeyse hazır olduğunu belirtiyorsa, sosyal hizmet uzmanı nazikçe “İçkiyi bırakmaya ha-

zır olma aşamasına seni ne götürecektir?" diye sorabilir.

- **Umut Aşılama:** Bir müracaatçının umudunu bulmak ve beslemek müdahale için kilit konumdur. Umut aşılama sadece iyimserliği değil, fakat müracaatçıya yaşadığı içki kullanma sorunlarını yenebileceği inancını aşılamaştır.

- **Destekleyici ilişkiler:** İyileşme sürecinin genel bir unsuru bireyin iyileşebilme potansiyeline inanan diğer insanların varlığıdır. Bu kapsamda, sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların aileleri, arkadaşları ve toplumdaki diğer bireyler ile destekleyici ilişkiler arayışını teşvik eder. Birçok alkolik için AA yardımını hayati bir destek kaynağı olmuştur. AA üyeleri benzer zorlukları yaşamışlardır ve aynı iyileşme yolculuğunu tecrübe etmişlerdir. Karşılıklı ilişkiler ve ortak destek ağı alkolik bireyin kendine saygısını ve iyileşme macerasını genişletmektedir.

Madde bağımlısı bağımlılığını bırakmayı başarırsa dahi, duygusal bağımlı tedavi görmedikçe, işlevsiz ve bozuk davranışları genel olarak devam eder. Duygusal bağımlı kimseler için çeşitli tedavi biçimleri vardır- bireysel psikoterapi, yardım grupları (Al-Anon ya da Yetişkin Alkolik Çocukları gibi) ve duygusal bağımlılık terapi grupları. Birçok duygusal bağımlı insan için tedavi, kendi hayatlarının ve kimliklerinin madde bağımlısından ayrı olduğunun; bağımlının istismarından sadece kendi sorumlu olduğunun; ve kendisinin ve bağımlının hayatının bakıcılık davranışına son vermesi halinde daha iyiye gideceğini farkına varmayı içerir.

Tedavi boyunca birçok duygusal bağımlı insan kimliklerini geri (veya ilk kez) kazanır. Tedavi duygusal bağımlının mutluluğunu sabote eden kendine

- **Güçlendirme:** Sosyal hizmet uzmanı müracaatçıya, onun içki sorunlarını yenmek için yeterli kaynaklara (öz kuvvet ve sosyal destek ağı) sahip olduğu, inancını aşılama çalışır.

- **Başa Çıkma Stratejileri:** Sosyal hizmet uzmanı müracaatçıya karşılaştığı diğer kişisel ve aile sorunları ile başa çıkma ve problem çözme yetilerini geliştirmesi için yardım eder.

- **Hayattaki Anlam:** Anlam ve genel bir amaç anlayışını geliştirmek iyileşme sürecini sürdürmek için önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçıya onun için anlamlı ve tatminkar olan kısa ve uzun vadeli hedefler koymasını (ve gerçekleştirmesi) için yardım eder.

İlginç şekilde, motivasyonel görüşmenin bu prensipleri aynı zamanda alkolik bireyin inkar etmekte olan aile üyeleri ve arkadaşları içinde kullanılabilir.

zarar verici alışkanlıkları uzaklaştırmak üzerine tasarlanmıştır. Bu bireylerin tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının oynayacağı varsayılan roller danışmanlığı, eğitmenliği (bağımlılık ve duygusal bağımlı hakkında bilgi naklederek), yöneticiliği (tedavi gruplarına liderlik ederek), aracılığı (duygusal bağımlı bireyi yardım gruplarına ve diğer hizmet veren kaynaklara bağlayarak) ve program liderliğini (toplumdaki duygusal bağımlı bireyler için nadir ya da bulunmayan tedavi programlarını geliştirerek) içerir.

Bilgi ve Değerlendirme Arasındaki İlişki

Yukarıda kimyasal madde istismarı hususuna büyük önem atfedildi. Bu sorun özellikle kritik ve geniş olduğundan

dolayı seçilmiştir. Müdahalede bulunmak ve insanların kimyasal bağımlılıktan kurtulmasına ve iyileşmesine yardım edebilmek için sosyal hizmet uzmanlarının geniş bir bilgi birikimine ihtiyacı vardır. Sosyal hizmet uzmanları kimyasal madde bağımlısı kimselerin ve ailelerinin davranışlarına yol açan dinamikleri bilmek durumundadır ve altyapı oluşturma kavramını anlamalıdır. Ancak bundan sonra aile isabetli olarak değerlendirilebilir ve hangi noktada müdahale edileceği bilinebilir. Sosyal hizmet uzmanları bu bilgi birikimi ile ailelere, alt yapı hazırlayan davranışlarını ve sürdürdükleri hatalı aile kurallarını bırakmaları için yardım edecek becerilerini kullanabilirler. Sosyal hizmet becerileri aynı zamanda ailelerin sorumlulukları yeniden düzenlenip kimyasal olarak bağımlı bırakılması için teşvik edebilir. Özetle, bu büyük yaşam meselesinin yukarıdaki incelenmesi, sosyal hizmet uzmanlarının sorunları değerlendirmesinde bir başlangıç noktası görevi görebilir. Amaç müdahale sürecine başlamak için bir harita ya da rehber olabilmektir.

Bölüm Özeti

Takip eden satırlar bölümün içeriğini, bölüm başında sunulan öğrenme hedefleri açısından özetlemektedir.

A. Erikson'un gençlik ve orta yaş dönemindeki psikolojik gelişim kuramını açıklamak.

Erikson genç yetişkinlerin yakınlık ve yalnızlık ikileminde gelişimsel bir kriz yaşadığını iddia etmiş. Aynı krizin orta yaşlı kimseler için yaratıcılık ve durgunluk ikileminde tezahür ettiğini savunmuştur.

B. Peck'in orta yaş dönemindeki psikolojik gelişim kuramını açıklamak.

Peck kuramında orta yaşta başarılı hayat düzenlemeleri yapmak için dört psikolojik gelişmenin hayati olduğunu savunmuştur: (1) insan ilişkilerinde cinsellikten ziyade sosyalliğe vurgu yapma, (2) fiziksel güçten ziyade akilliğe değer verme, (3) duygusal yoksunlaşmadansa duygusal esnekliğe sahip olma ve (4) mental katılıktansa, esnekliğe sahip olma.

C. Levinson'un hayat yapısı, hayat dönemleri ve yetişkinlikteki geçişlere dair teorisini açıklamak.

Levinson'un teorisine göre insan yaşamlarının yapısı birbiri ile kesişen dört dönemde şekillenmektedir: yetişkinlik öncesi, erken yetişkinlik dönemi, orta yetişkinlik dönemi ve son yetişkinlik dönemi. Bu dönemlerin kendi içinde de geçişken periyotları vardır ve aynı zamanda bu dönemleri birbirine bağlayan değişim periyotları da mevcuttur. Levinson'a göre, insanlar yetişkin hayatlarının neredeyse yarısını değişim içinde geçirirler.

D. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisini özetlemek.

Maslow'un önerdiği ihtiyaçlar hiyerarşisi modeli, insanların ihtiyaçlarını niteliği artan bir düzen içinde karşılamaya çalıştıklarını savunur: fiziksel, güvenlik, ait olma ve sevilme, öz saygı ve kendini gerçekleştirme.

E. Duygusal ve sosyal zekayı açıklamak.

Duyusal zeka bir bireyin hem kendi hemde diğer insanların duygularını anlayabilme ve onlarla başa çıkabilme yeteneğidir. Sosyal zeka ise çeşitli şekil-

Yasaklanmış Uyuşturucuları Kullananları Cezalandırmak mı, Tedavi Etmek mi?

Birleşik Devletler yasaklanmış uyuşturucuları bulundurmaktan veya kullanmaktan suçlu bulunan birinin hakkında öncelikle cezalandırıcı yaklaşımı kullanmaktadır. Bazıları uyuşturucu problemine tedavi yaklaşımının model olarak Hollanda'yı işaret ettiğini savunmaktadır.

Coleman ve Kerbo (2002, p. 412) Hollanda yaklaşımını şöyle açıklamaktadır:

Hollanda'nın uyuşturucu politikası dört elementin ilginç bir kombinasyonudur. Birincisi, "yumuşak uyuşturucular" (marijuana ve marijuananadan üretilen haşhaş) için resmi tolerans mevcuttur. Satışları teknik olarak hukuk dışı olsa da bir çok kafe açıkça, tutuklanmaktan yahut ceza almaktan korkmadan, marijuana satışı yapmaktadır. İkincisi, genellikle Dünya'nın en büyük limanı olan Rotterdam Limanı'ndan kaçırılan, kokain ve eroin gibi sert uyuşturucuları satanlara yönelik katı yaptırım çabasıdır. Üçüncü element, Hollanda polisinin tüm kullanıcıları suç kapsamı dışında bırakma politikasıdır. Hiçbir kullanıcı az miktarda uyuşturucu kullanmaktan ya da taşımaktan dolayı hapse girmez. Son olarak, Hollanda bağımlılarca kolayca ulaşılabilen tedavi ve bakım programlarını mevcut kılmıştır.

Bu yaklaşımın etkileri ne olmuştur? Hollanda programın yıllar önce yerleştirilmesinden beri, eroin bağımlılığı rakamlarında sert düşüşe ve bağımlı yaş ortalamasında (bu daha az sayıda genç insanın bağımlı hale geldiğini işaret eder) artışa şahit olmuştur.

Buna ek olarak, Hollanda, Birleşik Devletler'in yaşadığı kokain salgınına yaşamamıştır.

Abadinsky (2011, p. 411) şunu belirtiyor:

Hollanda politikası uyuşturucu kullanımının hayatın bir gerçeği olduğu ve en pratik şekilde vazgeçirilmesi gerektiği fikrine dayanmaktaydı. Hollanda, faydacı, ahlak bağlantısız ve temel amacı hem kullanıcılar, hem de çevredeki için uyuşturucu kullanımından doğan riski minimize etmek olan bir yaklaşım uyguladı. Hollanda marijuana gibi "yumuşak" uyuşturucular ile eroin, kokain ve ekstazi gibi "sert" uyuşturucular arasında ayrımı gitti. Bu ayrımın amacı, yumuşak uyuşturucu kullananlar ile sert uyuşturucu kullananların birbirleri ile iletişim halinde olması ihtimalinin azaltılması ve böylece yumuşak uyuşturucu kullananların etiketlenmenin negatif etkilerini yaşamaları ihtimalinin azalmasını sağlanması idi.

Bu yaklaşımın Birleşik Devletler'de uygulanabilirliğini sorgulayan kritiklere şüphecilik hakimdir. Hollanda'nın uyuşturucu istismarına daha az elverişli olduğunu, çünkü daha az fakirlik sorunu yaşadığını (ülkenin oldukça cömert bir refah sistemi vardır), büyük ve bozulmuş şehir bölgelerine sahip olmadığını iddia ederler (Coleman & Kerbo, 2002). Kritikler ayrıca Hollanda'nın ek bir sorun olan "uyuşturucu turizmi" sorununa sahip olduğunu belirtmektedir –artan sayıda yolcu Hollanda'ya özellikle marijuana almak için seyahat eder–.

lerde tanımlanmıştır. Goleman (2008)'a göre sosyal zeka, sosyal farkındalık ve beceri olarak tanımlanabilir.

F. Sözlü olmayan iletişim işaretlerini açıklamak.

Sözlü olmayan işaretler duruşu, vücut yönelimini, jestleri, dokunuşları, kıyafetleri, kişisel mesafeyi, bölgeselliği, yüz ifadelerini, ses tonunu, fiziksel görünüşü ve çevreyi içermektedir.

G. Glasser'in insan davranışlarında seçim kuramını özetlemek.

Glasser'in seçim teorisi tüm insan davranışlarının görmek istediğimiz resim ile dünyada durumları algıladığımız biçimin farkını azaltmaya yönelik olduğunu iddia eder. Bu teori düşüncelerimizin sadece duygularımızın ve hareketlerimizin temel belirleyicisi olmakla kalmadığını aynı zamanda fiziksel ruhsal işlevselliğimizi de belirlediğini savunmaktadır.

H. Gawain'in sezgiler ve insan davranışının onlardan nasıl etkilendiğine dair kuramını açıklamak.

Gawain hepimiz için sezgisel bilgilerimize güvenmenin önemli olduğunu iddia eder.

I. Madde istismarı hususlarını incelemek.

Kimyasal maddeler alkolü, sakinleştiricileri, uyku ilaçlarını ve yatıştırıcıları, sedatif-hipnotik uyuşturucuları (qualude), amfetamini, kokaini ve cracki, amil ve butil nitrat'ı, narkotikleri, halüsinatifleri, tütünü, marijuanayı ve anabolik steroidleri içerir. Tedavi sürecinin bir parçası olarak kimyasallara bağımlı bireyler kendi davranışlarından dolayı sorumluluk almalıdırlar.

BÖLÜM 12

Sosyolojik Karakteristikler: Genç ve Orta Yetişkinlik



George Andrus haftada 55 saatini sigorta işini ayakta tutmak için harcıyor ve boş zamanlarını da evin çevresinde çalışarak değerlendiriyor. Jenny Savano kısa bir süre önce boşandı. Yetersiz aylık devlet yardımıyla üç çocuğunu büyötmeye çalışıyor ve bir sekreter olabilmek için meslek okuluna devam ediyor. Tom ve Eleanor Townsend kariyerlerini iyice oturtmuştu, iki çocukları büyüdü ve evden ayrıldı. Yunan Adaları gibi egzotik yerlere seyahat etmekten zevk alıyorlar. Joan Sarauer günün büyük bir kısmını, amfizemden ölmek üzere olan kocasına bakarak geçiriyor. Carmen ve Carlos Garcia her pazar kiliseye gidiyor ve hafta içinde de kilise etkinliklerinde liderlik rolünü üstleniyorlar. Ben Katz ve Julie Immel üniversitenin son sınıf öğrencileri ve evlenmeyi tasarlıyorlar.

Bakış Açısı

Genç ve orta yaşlı yetişkinlerin belli başlı toplumsal ilgilerinde açıkça büyük bir çeşitlilik bulunmaktadır. Bununla beraber bazı ortak temalar da vardır: kişisel bir yaşam tarzı seçmek ve belki de evlenmek; bir kariyer oluşturmak; çocukları büyötmek ve bir haneyi sürdürmek; hobiler edinmek; yetişkin ebeveynler olmak; çocuklar evi terk ettiklerinde, eş ve çocuklarla ilişkilerdeki değişikliklere uyarlanmak ve arkadaşlarla sosyalleşmek.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümde;

- Genç yetişkinlerin dahil olabileceği şu yaşam tarzları ve aile biçimleri betimlenecektir: evlilik, birlikte yaşama, bekâr yaşamı, ebeveynlik ve çocuksuz çiftin yaşamı.
- İnsan davranışları hakkında belli başlı üç sosyolojik kuramı betimlenecektir: işlevselcilik, çatışma kuramı ve karşılıklı etkileşimcilik. Bunlar makro-sistem kuramlarıdır.
- Genç ve orta yaşlı yetişkinlerin karşılaşabileceği üç toplumsal sorunu tartışılacaktır: yoksulluk, boş-kabuk evlilikler ve boşanma. Tek ebeveynli aileler, karma aileler ve evin dışında çalışan anneler de ele alınacaktır.
- Aile sistemlerini değerlendirmek ve müdahale etmek için materyaller sunulacaktır.
- Örgütsel davranış üzerine birçok kuram dahil, organizasyonlarla sosyal hizmet üzerine materyaller özetlenecektir.
- İnsanî hizmet örgütleri üzerine liberal, muhafazakâr ve kalkınmacı bakış açıları betimlenecektir.

Aile Sistemlerinde Karşılıklı Etkileşim: Kişisel Bir Yaşam Tarzı Seçmek

Birçok insan genç yetişkinlik yılları boyunca, yetişkinlik yıllarını nasıl yaşamak istediklerine dair kararlar alır. Yaşam tarzıyla ilgili kararlar, evlenmeyi ya da bekâr kalmayı; çocuk sahibi olup olmamayı; ne türden bir kariyer izlemek gerektiğini; ülkenin hangi bölgesinde yaşamayı ve bir apartman dairelerinde, dublekste ya da müstakil bir evde yaşamayı seçmeyi içerir. (Zaman geçtikçe kişinin bu kararlarda değişiklik yapmaya hakkı olduğunu hatırlamak önemlidir.) Yaşam tarzını seçerken birçok insanın deneyimlediği ideal seçim sorunu değil fırsatların bir sonucudur. Diğer bir deyişle malî kaynaklar, kişisel yoksunluklar, ayrımcılık ve bunun gibi şeyler, özgür seçimi büyük ölçüde sınır-

lar ve dönüştürür. Dahası beklenmedik yaşam olayları -tasarlanmamış hamilelikler, boşanma ya da bir eşin ölümü gibi- bir kişinin yaşam tarzını ve aile yaşam düzenlemelerini dramatik bir biçimde dönüştürebilir. Yaşam tarzları ve aile biçimleriyle ilgili olarak evlilik, birlikte yaşama, bekârlık, ebeveynlik ve çocuksuz çiftlerin yaşamına kısaca göz atacağız.

Evlilik

Evlilik iki kişi arasında, karşılıklı yükümlülükler ve haklarla sonuçlanan, hukukî ve toplumsal olarak onaylanmış birlik olarak tanımlanır. Kaydedilmiş tarih boyunca toplumun basitliğinden ya da karmaşıklığından bağımsız olarak, aile, birçok yetişkinin ve çocuğun yaşadığı temel biyolojik ve toplumsal birim olageldi.

AYDINLATICI BİLGİ 12.1

İnsanların Neden Birbirlerini Eş Olarak Seçtikleri Konusundaki Yaklaşımlar

İnsanların neden birbirlerini partner olarak seçtiğinin sebepleri karmaşıktır ve büyük ölçüde çeşitlilik gösterir. Din, yaş, ırk, etnik grup, toplumsal sınıf ve ebeveynsel baskılar gibi etmenler eş seçimini kesinlikle etkiler. Dahası birçok kuram ek etmenler önermektedir. Bu kuramlardan bazıları burada özetlenmiştir. Hiçbir kuram eş seçimindeki tüm etmenleri tam olarak tanımlamaz ve eş seçimi bir kuramdan daha fazlasının görünümünü içerebilir.

- *Yakınlık kuramı* yakın çevrede olmanın eş seçiminde önemli bir etmen olduğunu ileri sürer. Bu kuram okul ya da iş gibi yerlerde yakın ilişki içinde olduğumuz ya da mahallede, kilisede ya da boş zaman etkinliklerinde karşılaştığımız birini eş olarak seçmeye eğilimli olduğumuzu savunur (Rubin, 1973).
- *İdeal eş kuramı* bir partnerde arzuladığımız niteliklere ve özelliklere sahip olan bir eş seçtiğimizi ileri sürer. Bu kuram, “o istediğim her

şeye sahip” ifadesinde simgelenir.

- *Değerlerde benzeşim kuramı*, değer sistemimizin, bilinçli ya da bilinçsiz olarak, benzer değerlere sahip olan bir eş seçmemizde bize rehberlik ettiğini savunur (Grush & Yehl, 1979).
- *Benzerlerin çiftleşmesi kuramı* (homogami) benzer ırksal, iktisadî ve toplumsal niteliklere sahip birini eş olarak seçtiğimizi ileri sürer.
- *Tamamlayıcı gereksinimler kuramı* sahip olmak istediğimiz niteliklere sahip ya da olmak istediğimiz türden bir kişi olmamıza yardım edebilecek birini partner olarak seçtiğimizi savunur.
- *Bağdaşma kuramı* bir dizi etkinlikte birlikte zevk alabileceğimiz birini eş olarak seçtiğimizi ileri sürer. Bu bizi anlayacak, kabul edecek ve iletişim kurmakta rahat edebileceğimiz biridir çünkü o kişi benzer bir yaşam felsefesine sahiptir.

ETİK İKİLEM

Aşık olmadığınız biriyle evlenir misiniz?

Kadınsanız dört aylık hamile olduğunuzu varsayın. Doğmamış çocuğunuzun babasına bir zamanlar âşıktınız ama artık değilsiniz. O size âşık ve sizinle evlenmek istiyor. Ne yaparsınız?

Bir karara varmak için ne düşünürsünüz?

Erkekseniz son birkaç aydır çıkmakta ol-

duğunuz kadının dört aylık hamile olduğunu varsayın. Bir zamanlar ona âşıktınız ama artık değilsiniz. O size âşık ve sizinle evlenmek istiyor. Ne yaparsınız? Bir karara varmak için ne düşünürsünüz?

Bu tür bir karara hangi tür ahlâkî değerler dahildir?

Dahası geçmişteki ve günümüzdeki tüm toplumlar, aileyi, evlilik kurumu aracılığıyla onaylamıştır. Clayton (1975) evlilik geleneğinin kurumsallaştırılmasının birincil nedenlerinden birinin, iki partnerin asgarî kaygı ve risklerle, cinsellikten olabildiğince eksiksiz bir biçimde tat almasını sağlamak olduğunu ileri sürdü. Erkeğin ve kadının doğal cinsellik itkisi tatmin edilmeyi gereksinir, bununla beraber cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılması üzerinde denetimin uygulanması da gereklidir. Cinsel ilişkilerin sonuçları olan çocukların bakılması ve büyütülmesi gerekir. ABD toplumundaki tüm yetişkinlerin yaklaşık yüzde 92'si evlenecektir. Tüm evli çiftlerin yüzde 90'ından fazlası çocuk sahibi olacaktır (Papalia vd., 2009). İnsanlar, çocuk sahibi olma isteği, iktisadî güvenlik, toplumsal konum, ebeveynlerin istekleri, kaçış, hamilelik, arkadaşlık, cinsel çekim, ortak çıkarlar ve macera dahil, bir dizi nedenden dolayı evlenir. Evlenmek için diğer nedenler, toplumsal beklentileri ve biri tarafından herhangi birinden daha çok istenir olmayı hissetme ve bir başka kişi için değerli olma, psikolojik gereksinimini kapsar. Aydınlatıcı Bilgi 12.1 neden insanların eş olarak birbirlerini seçtiğine dair bazı kuramları açıklar. Bizim gayri şahsi ve maddeci toplumumuzda, evlilik ait olma gereksinimini karşılamaya yardım eder çünkü bu, duygusal destek ve güvenlik, şefkat, aşk ve arkadaşlık sağlamaya yardım eder.

Evlilik Başarısının Önbelirleyenleri

Bir dizi araştırma, evliliksel mutluluğa ve mutsuzluğa eşlik eden unsurları belirlemeye çalıştı (Kail & Cavanaugh, 2010; Kornblum & Julian, 2009; Papalia vd., 2009; Santrock, 2009). Bazı unsurlar

gelecekteki bir evliliğin mutlu olup olmayacağını öngörmeye yardım edebilir. Diğer unsurlar halihazırda varolan bir evliliğin mutlu olup olmadığıyla ilişkilidir. Bu araştırmaların bulguları Aydınlatıcı Bilgi 12.2'de özetlenmiştir.

Evliliğin Yararları

Evlilik ailenin oluşumuna yöneliktir ve aile birimi çocukların yapıldığı ve büyütüldüğü birincil birim olarak kabul edilir. Böylelikle evlilik bağı nüfusun düzenli bir biçimde yenilenmesini sağlar. Aile çocukların yetiştirildiği ve toplumsallaştırıldığı birincil kurumdur.

Ayrıca evlilik cinsel etkinlik için erişilebilir ve düzenlenmiş bir çıkış da sunar. Cinsel davranışların düzenlenmesindeki başarısızlık kıskançlık ve sömürüden kaynaklanan bireylerarası çatışmalarla sonuçlanabilir. Her toplum aile birimi içinde cinsel davranışları düzenleyen kurallara sahiptir (örneğin ensest tabusu).

Evlilik partnerlerin, şefkat, arkadaşlık, onaylanma, cesaretlendirme ve başarı için destekleme gibi duygusal gereksinimlerini karşılamak için yapılmış bir düzenlemedir. (İlginç bir biçimde Aydınlatıcı Bilgi 12.3 uzun bir dönem boyunca rasyonel aşkın romantik aşka göre duygusal gereksinimleri daha iyi tatmin ettiğini gösterir.

İnsanların bu tür gereksinimleri karşılanmazsa duygusal, entelektüel, bedensel ve toplumsal gelişimleri engellenir. (Yüksek boşanma oranlarımız duygusal olarak tatmin edici ilişkileri elde etme idealinin kolay kolay başarılamadığına işaret eder.) Tüm yaşlardan evli kişiler, bekâr, boşanmış ya da dul kalmış kişilere göre, bir şekilde, yaşamları hakkında daha yüksek tatmin oranları bildirmeye eğilimlidir (Papalia, Old, & Feldman, 2009). Burada iki alternatif

AYDINLATICI BİLGİ 12.2

Evlilikte Mutluluğa/Mutsuzluğa Sürükleyen Öngörüs el Etmenler

Evlilikte Mutluluk için Etmenler

Evlilik Öncesi Etmenler

Ebeveynlerin evliliğinin mutlu olması
 Çocuklukta kişisel mutluluk
 Ebeveynlerin ılımlı ama sağlam disiplin
 Ebeveynlerle uyumlu ilişki
 Karşı cinsle iyi geçinme
 Evlilikten önce bir yıldan uzun tanışıklık
 Ebeveynlerin evliliği onaylaması
 Yaşların birbirine yakın olması
 Partner yakınlığından tatmin
 Aşk
 Ortak ilgi alanları
 Yaşama iyimser bakış
 Duygusal istikrar
 Sempatik tutum
 Kültürel arka planların benzerliği
 Uyumlu cinsel inançlar
 Tatmin edici meslek ve çalışma koşulları
 Karasevda yerine yoldaşıktan büyüyen bir aşk ilişkisi

Benlik sezgisi ve benliğin kabulü

Partnerin gereksinimlerinin farkında olma
 Başetme becerisi
 Kişiler arası toplumsal ilişki
 Olumlu öz-kimlik
 Ortak değerlere sahip olma
 Evlilik Boyunca Etmenler
 İyi iletişim becerileri
 Eşitlikçi ilişki
 Kayınlarla iyi ilişki
 Çocuk sahibi olma isteği
 Ortak ilgi alanları
 Sorumlu aşk, saygı ve arkadaşlık
 Cinsel uyum
 Boş zaman etkinliklerinden birlikte zevk alma
 Yoldaşlık ve tutkusal ilişki
 Almak kadar verme becerisi

Evlilikte Mutsuzluk için Etmenler

Evlilik Öncesi Etmenler

Ebeveynlerin boşanmış olması
 Ebeveynin ya da ebeveynlerin ölümü
 Partnerle ana kişilik özelliklerinde uyumsuzluk
 Evlilikten önce bir yıldan az tanışıklık
 Evlilik için esas nedenin yalnızlık olması
 Evlilik için esas nedenin kişinin ailesinden kaçma istemesi olması
 Genç yaşta özellikle 20 yaşın altında evlilik
 Eşlerden birinin mutsuzluğa yatkınlığı
 Yoğun kişisel sorunlar

Evlilik Boyunca Etmenler

Kocanın daha hakim olması
 Eşin daha hakim olması
 Eşlerin kıskançlığı
 Eşe karşı üstünlük duygusu
 Eşten daha zeki olma hissi
 Kayınlarla birlikte yaşama
 Sızlanma, savunma edimi, inatçı olma, uzaklaşarak ya da eşle konuşmayarak geri çekilme
 Hane içi şiddet

etmen işliyor olabilir -ya bir grup insan evlilikte mutluluğu buluyor ya da sadece mutlu insanlar evlenmeye daha eğilimlidir. Evlilik sağlıklı olmakla da ilişkilidir. Evli insanlar, özellikle evli erkekler, daha uzun yaşar (Papalia et al., 2009). Ama evliliğin sağlığa bahsettiği sonucunu çıkaramayız. Sağlıklı insanlar evlenmekle daha fazla ilgileniyor olabilir daha iyi evlilik partneri olabilirler ve eşlerini daha kolay cezbedebilirler. Ya da evli insanlar, bekârlara göre daha güvenli, sağlıklı yaşamlar sürdürür.

Dul kalmış ya da boşanmış erkekler, yaşam beklentileri evli erkeklerin oranına en yakın olan bekâr erkeklerle göre daha kısa yaşam beklentisine sahiptir (Santrock, 2009). Dul kalmış ya da boşanmış erkekler daha kısa yaşam beklentisine sahiptir çünkü yaşamak için daha az nedene sahip olduklarını hissederler.

Evlilik ilişkileri kişisel gelişimi teşvik eder; partnerlerin en gizli düşüncelerini paylaşmaları için bir ortam sağlar. Bir evlilikte birçok karar almak gerekir. Hem erkek hem de kadın kariyerlerini sürdürmeli midir? Çocuk istiyorlar mıdır? Ev içi işler nasıl paylaşılmalıdır? Akrabalara ne kadar zaman ayrılmalıdır? Yeni bir araba mı yoksa yeni bir ev mi almalıdırlar? Tatile bu yıl çıkılacak mıdır; çıkılacaksa, nereye? Bu alanlardaki sorunlar bir krizin patlak vermesine neden olabilir. Kriz yapıcı bir biçimde çözülürse kişisel gelişime yöneltebilir. Başarılı çözümlerle, insanlar kendileri hakkında daha fazla şey öğrenir ve gelecekteki krizleri daha iyi ele alır. Bununla beraber sorun çözülmemiş olarak kalırsa çatışma artabilir ve dikkate değer bir uyumsuzlukla sonuçlanır.

Aydınlatıcı Bilgi 12.4 başarılı bir evliliği inşa etmek ve sürdürmek için yararlı bazı rehberleri özetler.

Birlikte Yaşama

Birlikte yaşama evlenmemiş bir çiftin açıkça birlikte yaşamasıdır. Bu tür birçok çift evlenmeden ya da ayrılmadan önce görece kısa süre (iki yıldan az) birlikte yaşar (Papalia et al., 2009). Bazıları için birlikte yaşama bir evlilik denemesi işlevi görür. Diğerleri için evliliğe geçici ya da kalıcı bir alternatif sunar. Birçok genç insan için çıkmanın ya da ağırdan almanın modern dengidir.

Evlenmeden önce birlikte yaşayan çiftler, yaşamayanlara göre daha iyi evliliklere sahip değildir. Gerçekten de bazı araştırmalar, evlenmeden önce birlikte yaşayan çiftlerin, daha düşük kalitede evlilikler, evlilik kurumuna daha düşük bir adanma ve birlikte yaşamayan çiftlere göre daha büyük bir boşanma olasılığı bildirdiğini gösterir (Papalia et al., 2009). Neden çiftler evlilik töreni olmaksızın birlikte yaşama ya karar verir? Nedenler tamamen açık değildir. Bazı insanlar yakın, samimi ve cinsel düzenlemeler istemektedir ama bir evliliğin mali ve uzun dönemli adanmışlığına hazır değildirler. ABD toplumu birlikte yaşamayı geçmişe göre daha fazla benimserken bazı çiftler bu hayat biçimini seçiyor görünmektedir. Bir ölçüye dek evliliğin uzun dönemli adanmışlığı olmaksızın arkadaşlığa, yakınlığa ve cinsel ilişkiye sahip olabilirler. Biriyle birlikte yaşamak genç yetişkinlerin kendileri hakkında daha fazla şey öğrenmesine, yakın bir ilişkinin neyin içerdiğini daha iyi anlamasına ve bir kişilik geliştirmesine yardımcı olur. Birlikte yaşama, bazı insanların bir eşten ve bir evlilikten ne istediklerini açıklığa kavuşturmalarına da yardımcı olur.

Birlikte yaşamamanın da, bazıları yeni evlilerin karşılaştığına benzer, kendi sorunları vardır: yakın bir ilişkiye uyarlan-

AYDINLATICI BİLGİ 12.3

Romantik Aşka Karşı Mantıksal Aşk

Tatminkar, uzun ömürlü bir aşk ilişkisine sahip olmak bizim en yüce amaçlarımızdan biridir. Aşık olma deneyimi heyecan vericidir, yaşama anlam katar ve psikolojik olarak bize iyi duygular verir. Ne yazık ki çok az kişi uzun ömürlü bir aşk ilişkisini sürdürebilir. Bunun yerine birçok insan aşk ilişkilerinde sorunlarla karşılaşır; bunlara, onları sevmeyen birine aşık olmak, tutkunluğun ilk aşamasından sonra aşkı yitirmek, sevdikleri biri hakkında aşırı derecede sahiplenici olmak, ilişki hakkında farklı beklenti kümelerine sahip olmaktan dolayı aşık olunan kişiyle gerçek tartışmalara girmek dahildir. Aşk ilişkilerindeki başarısızlıklar genellikle istisna olmaktan çok kuraldır.

Özellikle aşk duygusu, çoğu zaman, yanlış bir biçimde, üzerinde hiçbir deneyimimiz olmayan bir his olarak görülür. Bir dizi ifade bunu akla getirir ya da ima eder: “aşık oldum”, “bu ilk bakışta aşktı”, “elimde değildi” ve “ayaklarımı yerden kesti”. Aşk duygusunu öncelikli olarak, karşılaştığımız bir insan hakkında kendi kendimle yaptığımız konuşmaya (yani, kendimize söylediğimiz şeylere) dayanan bir duygu olarak düşünmek daha yararlıdır.

Romantik aşk şu şekilde şemalaştırılabilir:

Olay

Bir sevgilide istediğiniz görünür niteliklere sahip bir kişiyle karşılaşmak ya da tanışmak.



İç-konuşma

“Bu kişi çekici, sevimli; bir sevgilide/

eşte takdir ettiğim tüm niteliklere sahip”



Duygu

Güçlü duygulanım, romantik olarak aşık olmak; esrime hissi.

Romantik aşk, çoğu zaman, mantığa ya da mantıksal düşünüş yerine yoğun tatmin edilmemiş arzulardan ve hüsrandan kaynaklanan iç-konuşma üzerinde temellenir. Tatmin edilmemiş arzular ve hüsrana, aşırı cinsel hayal kırıklığını, yoğun yalnızlığı, ebeveynsel ya da kişisel sorunları ve güvenlik ve koruma için güçlü arzuları içerir.

Romantik aşkın birincil niteliği vurulduğumuz kişinin idealize edilmesidir; yani, bir sevgilide arzuladığımız bazı görünür niteliklere sahip bir kişiyi fark ederiz ve ardından bu kişinin arzulanan tüm niteliklere sahip olduğu sonucuna varırız.

Romantik aşkın ikinci niteliği belirli miktardaki mesafeden beslenmesidir. Aşk ne kadar yasaklanmışsa o kadar güçlü hale gelir. Toplumsal adetler ne kadar tehdit edilirse duygular da o kadar güçlenir. (Örneğin, birlikte yaşayan ve daha sonra evlenen çiftler, çoğu zaman birlikte yaşamanın daha heyecan verici ve romantik olduğunu belirtir.) Birlikte olmak için gerekli olan çabalar ne kadar büyük olursa (örneğin, uzak mesafelere seyahat etmek), romans da o ölçüde yoğunlaşır.

Hayal kırıklığı ne kadar büyük olursa (örneğin, yalnızlık ya da cinsel gereksinim) romans da o ölçüde yoğunlaşır.

Romantik aşk ironisi devam eden bir ilişki elde edilirse sorun romansın genellikle kuruyup gitmesidir. Sürdürülen temas aracılığıyla aşık olan kişi, idealize edilen, aşık olunan kişinin gerçekte nasıl bir şey olduğunu fark etmeye başlar -belirli güçleri ve sınırlılıkları olan basitçe bir başka insan. Bu meydana geldiğinde romantik aşk ilişkisi mantıksal aşk ilişkisine dönüşür ya da ilişkinin önemli çatışmalara ve tatminsizliklere sahip olduğu görülür ve kırık bir romansla son bulur. Karşılanmamış yoğun arzulara sahip insanlar için ikincisi daha sık meydana gelir.

Romantik aşk bu nedenle geçici bir süre var olmaya eğilimlidir ve yap-ınan üzerine temellenir. Romantik aşkı deneyimleyen bir kişi gerçek kişiyi -sadece o kişinin idealize edilmiş bir imgesini- hiçbir zaman sevmeyebilir.

Aksine mantıksal aşk şu şekilde şekillenir:

Olay

Gereksinimleriniz, hedefleriniz, kimliğiniz ve arzularınız hakkında farkında ve bunlardan memnun olarak, bir sevgilide ya da eşte arzuladığınız nitelikleri, adil bir ölçüye dek, karşılayan birini iyiye tanırırsınız.

↓
İç-konuşma

“Bu kişi bir sevgilide ya da eşte aradığım niteliklerin birçoğuna sahip. Bu kişinin güçlerini takdir ediyorum ve eksikliklerinin farkındayım ve bunları kabul ediyorum.”

↓
Duygu

Mantıksal Aşk

Aşağıdakiler mantıksal aşk ilişkisinin içeriğidir: Siz, arzularınız, kimliği-

niz ve yaşamdaki hedefleriniz hakkında emin ve hoşnutsunuzdur. Diğer kişiyi iyi tanıyorsunuz. Uygun ve nesnel bir biçimde sevdiğiniz kişinin güçlü yanlarını ve eksikliklerini değerlendirdiniz ve eksikliklerini genel olarak kabul ediyorsunuz. Bu kişi hakkındaki iç konuşmalarınız kısa ve uzun dönemli hedeflerinizle tutarlıdır. İç konuşmalarınız gerçekçi ve ussaldır, öyle ki duygularınız fanteziler, aşırı arzular ya da kendine acıma üzerine temellenmez. Siz ve bu kişi açık ve dürüstçe iletişim kurabilirsiniz, öyle ki sorunlar ortaya çıktığında baş edilebilir ve öyle ki ilişki, büyümeye ve gelişmeye devam edebilir. Mantıksal aşk vermeyi ve almayı içerir; nazik olmayı, şefkat göstermeyi, diğer kişiyi mutlu eden şeyleri bilmeyi ve yapmayı, açıkça ve samimi bir biçimde iletişim kurmayı ve benzerlerini içerir.

Aşk, duygulara neden olan iç-konuşma üzerine temellendiğinden aşkı yaratan biziz. Kuramsal olarak iç-konuşmamızda değişiklik yapan herhangi birini sevmemiz olasıdır. Diğer yandan birine aşksak ilişkinin niteliğini, cezbedilişimizin doğasını ve iç-konuşmamızın ne ölçüde mantıksal ve yararımıza olduğunu belirlemek için, iç-konuşmamızı çözümleyerek sınayabiliriz.

KAYNAK: Charles Zastrow, 1993, You Are What You Think: A Guide to Self-Realization. Chicago: Nelson-Hall, 1993.

AYDINLATICI BİLGİ 12.4

Başarılı Bir Evliliği İnşa Etmek ve Sürdürmek İçin Rehberler

Başarılı ve tatmin edici bir evlilik her partnerin sürekli çalışmasını gerektirir. Aşağıdakiler başarılı bir evliliği elde etmek ve sürdürmek için bazı yararlı rehberleri içerir:

1. Eşinizin özel hissetmesini sağlayın. O kişiyle birlikteyken kendimiz hakkında hissettiklerimiz nedeniyle aşık oluruz. Aşkımız sona erse de bu o kişinin kendimiz hakkında artık iyi hissettirmemesindendir.
2. Kendi mutluluğunuz ve kişisel gelişiminiz için olduğu kadar eşinizin mutluluğunu çoğaltmanın, kişisel gelişiminin ve iyi-oluşunun yollarını arayın.
3. Partnerinizle çatışmaları çözüme kavuşturmak için, kazan-kaybet tekniği yerine, (Aydınlatıcı Bilgi 12.7'de betimlenen) Kayıpsız sorun çözme yaklaşımını kullanmaya çalışın. Önemsiz hatalar ve can sıkıntıları konusunda hoşgörülü ve kabullenici olun.
4. Partnerinize sahip olmaya, baskı yapmaya ya da denetlemeye çalışmayın. Ayrıca partnerinizi, görüş-

lerinizin, değerlerinizin, inançlarınızın ya da kişisel sevdiklerinizin ve sevmediklerinizin kopyasına dönüştürmenin yollarını aramayın.

5. Herkesin duygudurumunda inişler ve çıkışlar arasında bir salınım olduğunun farkında olun. Partneriniz iniş döngüsündeyken düşünceli ve anlayışlı olun.
6. Tartışmalar meydana geldiğinde -ve onlar meydana gelecektir- adil dövüşmeye çalışın. Tartışmayı eldeki sorunla sınırlayın ve geçmişteki olayları ve kişisel nitelikleri dövüşün dışında tutun.
7. Şefkatli olun, hoş olayları paylaşın, iyi bir arkadaş ve iyi bir dinleyici olun.
8. İletişim hatlarını açık tutun. Küçük ya da önemsiz sorunları sineye çekmeyi öğrenin. Sizin için önemli olan endişeleri dile getirin ama diğer kişiye saldırmadan, onu suçlamadan ya da tehdit etmeden, (Aydınlatıcı Bilgi 12.7'de betimlenen) benmesajlarını kullanmaya çalışın.

ma, cinsel bir ilişki geliştirmek, bir partnere aşırı bağımlılık, yalnız yaşarken kişinin yaptıklarını özlemesi ve arkadaşları daha az görmek. Ebeveynlere ve akrabalara ilişkiyi açıklamak, gerçeğin belirsizliğinden duyulan rahatsızlık, bir partnere uzun dönemli adanma arzusu gibi diğer sorunlar birlikte yaşamaya özgüdür.

Birlikte yaşamayla yakından ilişkili bir ilişki biçimi erkek ve kadının ayrı adresleri ve ev hayatlarını sürdürdüğü

ama bir ay içinde birçok günü (muhtemelen hafta sonları) birlikte yaşadığı ilişkidir. Bu bir evlilik denemesinden çok balayı denemesidir. İnsanlar ayın sadece birkaç günü birlikte yaşadıklarında kendilerinin en iyi yanlarını göstermeye eğilimlidir.

Yakın geçmişteki bazı olaylarda mahkemeler, birlikte yaşayan çiftlerin evlilik dışı yaşam tarzlarına son verirken, birbirlerine karşı belirli yasal yükümlülüklerinin olduğuna karar verdi.

Örneğin, iki birey arasında kazançlarını bir havuzda toplama konusundaki sözlü anlaşma gibi belirli koşullar altında, bazı mahkemeler çiftin bir arada yaşadığı süre boyunca elde ettiği mal varlığını, ilişki bittikten sonra iki birey arasında (zaman zaman eşit olmayan bir biçimde) bölünen, “evlilik mülkiyeti” olarak gördü.

Etik Soru 12.1

Bir kişilik halihazırda aşk ilişkiniz varsa, bu kişinin kendisini özel hissetmesi için bir arayışınız var mıdır? Partnerinizin kendisini iyi hissetmesi için farklı yollar deniyor musunuz?

Bekâr Yaşam

Bazı insanlar bekâr kalmayı seçer; onlar yalnız olmayı sever ve zamanlarının çoğunda başkalarıyla birlikte olmamayı tercih ederler. Diğerleri bekâr olarak kalır çünkü evlenmek isteyecekleri bir partner bulamaz ya da evlenmemeyi seçen bir partnerle birlikte dirler. Tarihsel olarak, günümüze göre insanların evleneceğine ilişkin daha büyük bir beklenti vardı. Günümüzde insanlar, evlenip evlenmemeye kararı vermede ve ne türden bir yaşam tarzı sürdüreceklerini seçme konusunda daha özgürdür.

Bekâr insanların daha az duygusal ve mali yükümlülükleri vardır. Bekâr kişilerin, kararlarının ve edimlerinin eşlerini ve çocuklarını nasıl etkileyeceğini düşünmeleri gerekmez. İktisadî, bedensel ve toplumsal riskler almak konusunda daha özgürdürler. Bireysel çıkarlarını izlemeye daha fazla zaman ayırabilirler.

Papalia ve meslektaşları (2009) tarafından gözden geçirilen çalışmalarda, anket çalışmasına katılan evlenmemiş kişiler, bekâr olmanın şu avantajlarını belirtmiştir: kendine yeter olmanın ver-

diği tatmin, artan kariyer fırsatları, heyecan verici bir yaşam tarzı, hareketlilik, cinsel erişilebilirlik, değiştirme özgürlüğü, çeşitli deneyimlere sahip olma fırsatları, çeşitli rolleri oynama avantajları, çeşitli insanlarla arkadaşlıklara sahip olma fırsatları. Bekâr olmanın belirtilen dezavantajları, çoğunlukla evli insanların oluşturduğu toplumsal bir dünyaya bekâr insanların nasıl uyduğunu merak etmeyi, refakatin olmamasını, arkadaşların ve ailelerin evlenmemiş yetişkinleri nasıl kabul edeceklerine dair endişeleri ve bekâr olmanın özgüveni nasıl etkilediğine ilişkin endişeleri içerir.

Ebeveynlik

Bir bebeğin doğumu önemli bir yaşam etkinliğidir (Ebeveynsel toplumsal cinsiyet tercihleri üzerine bilgi için bakınız Aydınlatıcı Bilgi 12.5). Bir bebeğe bakım vermek, ebeveynlerin yaşam tarzını ve ayrıca evliliği değiştirir. Çünkü (tamamen bağımlı olan) bir çocuğa sahibi olmak, sorun yaratan bir krizdir. Diğerleri için bir bebeğe bakım sağlamak yaşamın tamamlanması ve zenginleşmesi olarak görülür. Birçok çift için ebeveynlik aynı zamanda yaşamı zenginleştiren sorunlu görünümlere sahiptir.

Ebeveynliğin sorunlu alanlarından bazıları nelerdir? Bir bebeğin doğumu, ebeveynlerin artık çocuk değil yetişkin olduğunun işaretini verir: Şimdi onların sadece kendilerine karşı değil, ama 24 saat bakıma gereksinen birine bakım verme sorumluluğu da vardır. Bir bebek muazzam miktarda zaman ve ilgi talep eder.

Kadınlar genellikle hem hane içi hem de çocuk bakımı sorumluluklarının çoğunluğunu üstlenir. Levinson ve Levinson (1996) evliliklerdeki işbölümünün, eşitlikçiden çok geleneksele doğru ne

AYDINLATICI BİLGİ 12.5

Ebeveynsel Toplumsal Cinsiyet Tercihleri

Birçok ülkede, kızlara göre, oğlanlar tercih edilir. Her ne kadar çocuğun cinsiyetini belirleyen erkeğin spermiye* de, gelişmekte olan ve kadınların statüsünün düşük olduğu ülkelerde, bir kadının evli kalma becerisi oğlanlar doğurmasına bağlı olabilir. Bazı ülkelerde oğlanlar daha iyi beslenir, daha iyi tıbbî bakım alır ve daha fazla okullaşma oranına sahiptir. Kız çocukların ölüm oranı erkek çocuklarınkine göre önemli ölçüde daha yüksektir çünkü kız çocukların reddedilmesi daha olasıdır.

Birleşik Devletler'de tek bir çocuk isteyen ebeveynler genellikle bir oğlan sahibi olmak ister. İki çocuk sahibi olmak is-

teyenler genellikle her birinden birer tane isterken; üç çocuk tercih edenler iki oğlan ve bir kız tercih etmektedir. Özellikle erkekler, bir oğlan çocuğun olması için güçlü bir isteğe sahip olmaya eğilimlidir. Bir çiftin bir oğlan ya da bir kız istemesinin nedenleri çeşitlilik gösterir. Bir oğlan tercih eden çiftler genellikle aile adını taşıyacak ve aileye onur getirecek birini tercih eder; bir kız tercih edenler büyütmesi kolay, giydirmesi eğlenceli ve ev işlerine yardım edecek birini istemektedir (Santrock, 2009).

* X kromozomu taşıyan sperm bir kadın ve Y kromozomu taşıyan sperm bir erkek üretecektir.

kadar değişirse, özellikle geleneksel olmayan kadın eşlerde, evlilik mutluluğunu azalttığını saptadı.

Thompson ve Walker (1989) çocuk sahibi olmayı, annelerin üçte birinin hem eğlenceli hem de anlamlı bulduğunu, diğer üçte birinin tatsız ve anlamsız bulduğunu ve son üçte birinde karma deneyimler bildirdiğini saptadı. Babalar çocuklarına değer verme ve duygusal olarak onlara adanmaya eğilimlidir ama babalar genellikle çocuklarına bakarken annelerine göre daha az eğlendiklerini bildirir.

Neden insanlar çocuk sahibi olur? Tarihsel olarak, tarım ve sanayi öncesi toplumlarda, çocuklar iktisadî değere sahipti; onların emeği, tahılların ekilmesi ve hasadında ve evcil hayvanların bakılmasında önemliydi.

Ebeveynler işe yardım etmesi için geniş aileler istiyordu. Ebeveynler yaşlandığında çocuklar gereken bakımın ço-

ğunu sağlama eğilimindeydi. Çocuklar iktisadî bir değer olduğundan, evli çiftlerin çocuk sahibi olmak istemelerinin doğal ve istenir olduğuna dair değerler aşamalı olarak kurumsallaştı. Annelik benzersiz bir duygusal aura'yla yüklenirdi. Bazı psikolojik kuramlar bu aura'yı, kadınların (ilginç bir biçimde, erkeklerin değil) sadece çocuk sahibi olarak ve yetiştirerek tatmin edilen bir yetiştirme içgüdüğü olduğunu ileri sürerek, yansıttı. (Şimdilerde bu varsayılan yetiştirme içgüdüğünün gerçekte, kadınların toplumsallaşma süreciyle büyük ölçüde öğrendiği bir değer olduğu görülmektedir.)

Günümüzde çocuklar iktisadî bir değerden çok iktisadî bir sorumluluktur. Toplumumuzda, yaşlı ebeveynlerin bakımını, çocuklarının bir sorumluluğu olması yerine, Sosyal Güvenliğin ve diğer emeklilik programlarının üstleneceği beklentisi bulunmaktadır. Çocuklar

yaşam tarzları ve evlilik ilişkileri üzerinde olumlu olabileceği gibi olumsuz etkiye de sahip olabilir. Bu ve diğer nedenlerden dolayı toplumumuzda evli çiftler, geçen yıllar içinde aşamalı olarak daha az çocuk sahibi olmaya karar verdi. Şimdi birçok çift genellikle sıfır ya da üç çocuk istemektedir.

Doğum kontrol yöntemleri bu istekleri gerçeğe dönüştürdü. Ebeveynliğin birçok ödülü ve birçok zevkli anı vardır. Sevecek ve bu sevgiye karşılık verecek birine sahip olmak, çocuklarla oynamanın ve karşılıklı etkileşimde bulunmanın zevki, bir çocuğun büyümesini izlemek ve yardım etmek ve diğer ebeveynlerle toplumsallaşmak ödüllerdendir.

Ebeveynliğin de zorlukları ve gerilimleri vardır; bunlara, disiplin sorunları, artan sorumluluklar, malî talepler, önceki yaşam tarzının müdahaleleri, pisliği temizlemek, bir çocuğa rağmen bazı görevleri yerine getirmek, zamanı yutan işlerle uğraşmak, çocuğun gereksinimleri çerçevesinde zamanı tasarlamak, ağlayan ya da mızırdanan bir çocuğu dinlemek, bebek bezi değiştirmek, dinlenmenin ve uykunun bölünmesi, yorgunluk ve kişisel görünüşe daha az dikkat edebilmeyle ilgili endişeler dâhildir.

Çocukların, ebeveynlerin çocuk sahibi olmak istediği ve çocukların bakımına yardım edecek dış kaynaklara sahip olduğu ailelerde, evlilikten elde edilen tatmini azaltmaları daha az olasıdır. Ebeveynlikten sonra gerileyen evliliklerde partnerlerden biri ya da her ikisi birden düşük özgüvene sahip olma eğilimindedir ve kocalar daha az hassas olma eğilimindedir (Belsky & Rovine, 1988). Gerileyen evliliklerde partnerler, daha genç ve daha az eğitilmiş olmaya, daha az kazanmaya ve daha kısa süreli evli kalmaya eğilimlidir.

Ebeveynlik, evlilikten elde edilen tatmin üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olsa bile, çoğu zaman ebeveynlerin öz-kavrayışları ve onların iş rolleri üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bu nedenle ebeveynlik bir bireyin kişisel gelişimine katkıda bulunmuş gibi görünür. Psikiyatrinin İlerlemesi Grubu [The Group for the Advancement of Psychiatry] (1973) ebeveynliği gelişimsel bir süreç olarak görür ve şu dört aşamayı tanımlar:

1. *Bekleyiş*: Bu aşama, bebek beklemekte olan ebeveynlerin, çocuklarını nasıl büyüteceklerini, yaşamlarının nasıl değişeceğini ve ebeveynliğin anlamı üzerine düşündükleri hamilelik sırasında meydana gelir. Bazı ebeveynler gelecekte ne olacağı konusunda karmaşık duygulara sahiptir. Bu aşama boyunca bebek beklemekte olan ebeveynler, kendilerini ebeveynlerinin çocukları olarak görmek yerine, çocuklarının ebeveynleri olarak görme sürecine başlarlar.
2. *Balayı*: Bu aşama ilk çocuğun doğumundan sonra meydana gelir ve birkaç ay sürer. Ebeveynler, bir bebeğe sahip olmaktan ve onu kucaklamaktan çoğu zaman çok mutludur. Bu, ebeveynler ve çocuk arasında bağlar kurulurken ve aile üyeleri birbirleriyle ilişkili olarak yeni roller öğrenirken, aynı zamanda uyarlanma ve öğrenme zamanıdır.
3. *Plato*: Bu aşama bebeklikle üç yaş arasında meydana gelir. Ebeveynler, ebeveynlik davranışlarını çocuğun düzeyine göre uyarlarlarken sık sık ayarlamalar yapmak zorundadır.
4. *Çözülme*: Bu aşama çocuk ilişkiyi serbest bıraktığında (örneğin, ço-



Babaların çocuklarına bakmaktan annelere oranla daha az keyif aldığı rapor edilmiştir, ancak onlar ebeveynliği en önemli yaşam rollerinden biri olarak görmektedirler.

cuk evlendiğinde) meydana gelir. Çünkü çocuk çözülür, ebeveynler de davranışlarını değiştirmeli ve çocuktan çözülmelidirler. İlişki ebeveyn çocuk ilişkisinden iki yetişkin arasındaki ilişkiye dönüşür.

Bu aşamalar çocukların ebeveynleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu gösterir. Psikiyatrinin İlerlemesi Grubu (1973) ebeveynlerin, çocukların ne kadar iyi dönüştükleri üzerinden sık sık ebeveynliklerini yargıladıklarını da belirtir. Çocuklar onların beklentilerini tatmin ettiğinde ebeveynler iyi yapılmış bir işten dolayı kendilerini kutlarlar. Bu yaklaşımın tehlikesi, çocuklar (zaman zaman gerçekçi olmayan) ebeveynlik beklentilerini karşılayamazsa, ebeveynler kendilerinin başarısız olduğu sonucuna varmaya eğilimlidir. Ebeveynler, çocuklar aileye dışsal olan birçok et-

menden etkilendiğinden dolayı, nihai üründen tamamen sorumlu olmadıklarının farkına varmalıdır.

Çocuksuz Çiftler

Çocuk sahibi olmak hukuki ve dini olarak bir evliliğin en merkezi bileşenlerinden biri olarak kabul edilir. Toplumumuz bir çift çocuk sahibi olmamaya karar verirse, hâlâ bir şeylerin ters gittiğini düşünür. Bununla beraber bu değer bir zamanlar olduğu kadar güçlü bir biçimde savunulmamaktadır. Belki de gelecekte bu değer aşırı nüfus ve çocuk büyütmenin yüksek maliyeti karşısında ortadan kalkacaktır. MSN Money (2010) bir ailenin doğumdan 17 yaşına kadar bir çocuk büyütme için çeyrek milyon dolar harcamayı bekleyebileceğini belirtir.

Etik Soru 12.2

Çocuk büyütmenin yüksek maliyeti göz önünde bulundurulduğunda, kaç çocuk sahibi olmak istiyorsunuz?

Evli çiftler çocuk sahibi olmamaya karar verebilir. Bazıları iyi ebeveynler olmak için gerekenlerin kendilerinde olmadığını hisseder. Bazıları kariyerlerine ya da hobilerine adanmıştır ve bir aile sahibi olmak için bunlardan zaman çalmak istememektedir.

Diğerleri çocuk sahibi olmanın evlilik ilişkisine bir saldırı olacağını hisseder. Yine başkaları seyahat etme ve kendiliğinden planlar yapma özgürlüğünden zevk alır ve yaşam tarzlarını değiştirmek istemez. Bazıları çocuk sahibi olmamanın aşırı nüfusa katkıda bulunmaktan kaçınmak için istenir bir şey olduğunu hisseder.

İstenmeyen çocuklar çeşitli şekillerde ters bir biçimde etkilenir; onlar istismar edilmeye daha açıktır, daha sık hastalanırlar, daha düşük notlar alırlar ve doğumu istenen çocuklara göre daha fazla davranış sorunlarına sahip olurlar (Kail & Cavanaugh, 2010). Bu tür saptamalar, çiftler çocuk sahibi olmak istemiyorlarsa, sahip olmamalarının hem kendi hem de toplumun çıkarları için en iyisi olduğunu akla getirir.

Makro-Sosyal-Sistem Kuramları

İnsanlar sosyal çevreleri içinde, çeşitli büyüklüklerdeki sistemlerle karşılıklı etkileşimde bulunurlar. Bu karşılıklı etkileşimler insan davranışları üzerinde büyük etkilere sahiptir. Bir makro sistemi “küçük bir gruptan daha büyük olan” olarak tanımlamıştık. Kültürü, toplulukları, kurumları ve örgütleri

makro sistemlerin örnekleri olarak belirtmiştik. Etkililiklerini arttırmak için sosyal hizmet uzmanları, makro sistemlerin müracaatçıları üzerindeki etkisini anlamak ve değerlendirmek zorundadır.

Diğer yandan mikro sistem kuramları grup yaşamının bireyler üzerindeki etkilerini anlamlandırmaya çalışır. Bu türden belli başlı kuramlar Erikson’un, 7. Bölümde özetlenen kuramını ve 4. Bölümde özetlenen öğrenme kuramını içerir.

Bu bölüm öncelikle makro sosyal sistemlere hitap eden birçok kuramı betimleyecektir. Bu kuramlar makro sistemlerin nasıl işlediğini inceler ve bu sistemlerin insan davranışını nasıl etkilediği üzerine açıklamalar önerir. Makro sistem kuramları büyük insan gruplarının davranışlarını ve tüm toplumun işleyişini anlamlandırmaya çalışır. Sosyolojideki belli başlı üç makro sistem kuramına bakarak başlayacağız: işlevselcilik, çatışma kuramı ve etkileşimcilik. (Bu kuramların sadece orta yaşlı yetişkinlere değil, tüm yaş gruplarına uygulanabileceğini göz önünde bulundurun.)

Bu çeşitli kuramların savunucuları sık sık birbirleriyle anlaşamaz ve her kuramın belirli erdemleri ve eksiklikleri vardır. Kuramlar bireylerin sosyal çevrelerinde karşılaştıkları herhangi bir belirli sorun ya da soruyu çözümlemekteki kullanışlılığıyla farklılaşır. Bir dizi çağdaş kuramın bilgisine sahip olmak sosyal hizmet uzmanının, belirli insan davranışını, soruyu ya da sorunu anlamada en yararlı kuramı ya da kuramları seçmesini sağlar. Çoğu zaman en güçlü kavrayış bu kuramların bir bileşiminden ve bir bileşim üzerinde eleştirel düşünmekten çıkar.

İşlevselci Bakış Açısı

Son yıllarda işlevselcilik en etkili sosyoloji kuramlarından biridir. Kuram ilk olarak Fransız sosyolog Emile Durkheim tarafından geliştirildi ve Robert K. Merton, Talcott Parsons ve diğer birçokları tarafından geliştirildi. Kuram; toplumu, üyelerinin birçoğunun ortak değerler ve normlar üzerinde anlaştığı, iyi örgütlenmiş bir sistem olarak görür. Kurumlar, gruplar ve roller yekpare bir bütünde birbirinin içine geçer. Toplumun üyeleri istikrarlı bir toplumu sürdürmek için ne gerekiyorsa onu yapar çünkü onun düzenlemelerini ve kural-larını kabul ederler.

Toplum karşılıklı olarak birbirine bağımlı ve ilişkili parçalardan oluşan bir sistem olarak görülür. Parçaların her biri tüm sistemin işleyişine katkıda bulunur. Çeşitli parçalar hassas bir denge-de bulunur ve parçalardan birindeki değişiklik diğer parçaları da etkiler.

Bu yaklaşımı resmetmenin basit bir yolu insan bedeni analogisini kullan-maktır. İyi işlev gören bir kişi, her biri-nin özgül bir işlevi olan binlerce parça-ya sahiptir. Kalp kan pompalar, ciğerler bedene oksijen çeker ve karbondioksiti dışarı atar, mide enerji için yiyecekleri sindirir, kaslar çeşitli işlevleri yerine ge-tirmek için bedenın parçalarını hareket ettirir ve beyin çeşitli parçaların etkin-liklerini koordine eder. Bu parçaların her biri karmaşık bir biçimde diğerle-riyle ilişkilidir ve onlara bağımlıdır. Her biri yaşamsal, kalp yetmezliğinde oldu-ğu gibi o işlev olmaksızın sistemin çöke-ceği bir işlevi yerine getirir.

İşlevselcilik toplumun bileşenleri-nin, insan bedeninin parçalarına benzer bir biçimde, her zaman beklendiği gibi çalışmadığını ileri sürer. Şeyler şiraze-sinden çıkar, işlemez duruma gelir. Bir

toplumun bileşenlerinden biri önemli toplumsal görevlerin yerine getirilmesi-ne müdahale ederse o parçanın işlevsiz olduğu söylenir. Çoğu zaman toplumda-ki belirli bir dengesizliği düzeltmek için başlatılan değişiklik, her şey yolunda gittiği zaman bile, başka dengesizlikleri üretebilir. Örneğin, etkili doğum kontrol yöntemlerinin geliştirilmesi ve bunların kolayca erişilebilir hale getirilmesi isten-meyen hamileliklerin engellenmesinde oldukça etkilidir. Bununla beraber do-ğum kontrol yöntemleri, -bazı gruplarca sorun olarak görülen- evlilik öncesi ve evlilik dışı cinsel ilişkilerin artmasına neden olan bir etmen olabilir.

İşlevselci bakış açısına göre tüm top-lumsal sistemler dengeye - sistemin par-çalarının birbiriyle aynı ilişkide kaldığı, atalet halini ya da belirli bir dengeyi sür-dürmek- doğru bir eğilime sahiptir. Bu yaklaşım sistemlerin toplumsal değiş-i-me karşı direnme eğiliminin olduğunu ileri sürer: değişim, yavaş bir tempoda meydana gelmediği sürece, bozucu ola-rak görülür. Toplum birbiriyle ilişkili parçalardan oluştuğundan, sistemin parçalarından birindeki değişim, diğer parçaların en azından bazılarında de-ğişime yol açacaktır. Örneğin ABD toplu-mununa otomobilin tanıtılması şiddetli bir değişimi beraberinde getirdi: insan-ların işe gitmek için uzun mesafeler ka-tetmesi; ülkenin uzak kısımlarına tatil gezileri; birçok yeni iş alanlarının (servis istasyonlarının, otomobil satıcılarının, vb.) açılması; hava kirliliğinde ve trafik nedeniyle ölümlerde hızlı artış.

Bir toplumsal sistemin bazı işlevleri ve işlevsizlikleri ortadadır - yani herkes için aşikârdır. Örneğin polisin görünür işlevi suç oranını düşük tutmaktır. Di-ğer işlevleri ve işlevsizlikleri gizlidir -gizlenmiştir ya da belirtilmemiştir.

Sosyologlar, polisin, insanları gözaltına aldığında, onları lekeleyen “suçlu”, “kandırıcı” ve “kabahatli” gibi etiketlerle damgaladığını keşfetti, bunun gizli bir sonucu damgalananların, ilk başta hiç gözaltına alınmamış olmalarına nazaran, uzun dönemde daha çok suç işleyebileceğidir. Bu nedenle polis, suçu sınırlamaya çalışırken, zaman zaman kasıtlı olmayan bir biçimde, suçun artmasına katkıda bulunabilir.

İşlevselcilere göre toplumsal sorunlar toplumun, ya da onun bir parçasının, bozulmasıyla meydana gelir. Toplumsal düzensizlikler [social disorganization], büyük bir örgütün ya da toplumun bütününün, hedeflerini elde etmek ve istikrarını sürdürmek için kusurlu bir biçimde örgütlenmesiyle meydana gelir. Düzensizlik meydana geldiğinde örgüt, parçaları üzerindeki denetimini yitirir.

İşlevselciler toplumsal düzensizlik için binlerce olası neden görür. Bununla beraber bu nedenlerin tümünün altında yatan, toplumun dengesini kesintiye uğratan, hızlı toplumsal değişimdir. Son zamanlarda, insanlık tarihinin diğer herhangi bir zamanına göre daha kısa sürede, daha fazla teknolojik ilerleme (telefonların, bilgisayarların, televizyonun, robotların, kalp naklinin, internetin gelişimi gibi) meydana geldi. Bu ilerlemeler, (aile ve eğitim sistemi gibi) temel kurumların şiddetli bir değişimden geçmesine neden oldu. Teknolojik ilerlemeler öylesine bir hızla meydana geldi ki kültürün diğer parçaları bu hızı yakalayamadı. Teknolojik değişiklikler ve bizim onlara uyarlanmamız arasındaki kültürel boşluk toplumsal düzensizliğin belli başlı kaynaklarından biri olarak görüldü.

Bu tür toplumsal düzensizliklere örnekler çok sayıdadır. Nükleer silahların gelişimi uygarlığı yerle bir etme potan-

siyeline sahiptir. Hijyen ve tıp teknolojisindeki ilerlemeler yaşam beklentisini arttırdı ama dünya çapında bir nüfus patlamasına da katkıda bulundu. Yapay dölleme alanındaki ilerlemeler toplumumuzun desteklemeye ya da desteklememeye henüz karar vermediği taşıyıcı anneliği gündeme getirdi. Kürtaj alanında teknolojik ilerlemelerin gelişimi isteğe bağlı olarak oldukça güvenli bir biçimde hamileliğe son verme kapasitesini sağladı ama kürtajın yasallaştırılmasının istenirliği konusunda ulusal bir tartışmaya da sebep oldu.

İşlevselciliğe yönelik eleştiriler, işlevselciliğin toplumun olduğu haliyle (status quo) korunması gerektiğini verili olarak kabul etmesinden dolayı, siyasi olarak tutucu bir felsefe olduğunu ileri sürdü. Sonuç olarak temel toplumsal adaletsizlikler görmezden gelindi. Eleştiriler yaklaşımın değer yüklü olduğunu da savundu çünkü bir kişinin düzensizliği bir başka kişinin düzenidir. Örneğin bazı insanlar boşanmayı işlevsel olarak görür çünkü bu işlemeyen bir ilişkiye son vermenin yasal bir yoludur.

İşlevselcilik, yoksulların ve ayrımcılıkla kurbanlaştırılanların sefaletini kalıcılaştırarak, ayrıcalıklı toplumsal sınıfların lehine işleyen bir felsefe olmakla da eleştirildi.

Çatışma Bakış Açısı

Çatışma kuramı, toplumu, çeşitli toplumsal gruplar arasındaki iktidar mücadelesi olarak görür. Çatışmanın kaçınılmaz olduğu ve birçok durumda da hakikaten toplumun yararına olduğu düşünülür. Örneğin birçok Amerikalı Bağımsızlık Savaşı'nın [Revolutionary War] “özgürlük savaşçıları” topluma çok yararlı olarak görebilir. (Bununla beraber İngiltere, nankör isyancılar olarak görür.)

Çatışma bakış açısı önemli bir varsayıma dayanır: toplumun üyeleri, (iktidar, zenginlik ve saygınlık gibi) belirli şeylere yüksek bir değer verir ve değer verilen kaynakların birçoğunun arzı kısıtlıdır. Bu kıtlık nedeniyle, çatışma kuramı, insanların -ya tek tek bireyler olarak ya da gruplar olarak- bunları elde etmek için mücadele içine girdiğini ileri sürer. Toplum bu nedenle, kıt kaynaklar üzerine bir mücadele arenası olarak görülür.

Mücadele ve çatışma birçok biçim alabilir: rekabet, anlaşmazlık, mahkeme savaşları, bedensel kavga ve şiddet ve savaş. Mücadele genellikle şiddet içeriyorsa o halde neredeyse herkes şiddet edimlerine dahil olur ve toplum olanaksız hale gelebilir. Sonuç olarak hangi gruplar için hangi çatışma türlerinin kabul edilebilir olduğunu belirleyen normlar ortaya çıkar. Örneğin bir emek grevine katılmak ya da daha yüksek bir eğitim almak toplumdaki erişilebilir sınırlı para için onaylanan rekabet yollarıken soygun kabul edilemez bir yoldur.

Çatışma bakış açısından toplumsal değişim, esas olarak gruplar arasında kıt kaynakların dağılımının yeniden düzenlenmesini içerir. Değişimi potansiyel olarak yıkıcı gören işlevselciliğin aksine çatışma yaklaşımı değişimi potansiyel olarak yararlı görür. Çatışma; gelişmelere, ilerlemelere, ezilen gruplara yönelik ayrımcılığın azalmasına ve toplumda başat güçler olarak yeni grupların ortaya çıkmasına neden olur. Çatışma olmaksızın toplum durgunlaşacaktır.

İşlevselcilik ve Çatışma kuramı bir başka biçimde de farklılaşır. İşlevselciler, birçok insanın, yasanın iyi ve adil olduğunu düşündüğü için yasaya uyduğunu ileri sürer. Çatışma kuramcıla-

rı toplumsal düzenin güç kullanmayla desteklenen otorite tarafından sürdürüldüğünü ileri sürer. Onlar ayrıcalıklı sınıfların yargı gücünü elinde bulundurduğunu ve yargı sistemini başkalarını kendi iradelerine itaat etmeye zorlamak için kullandığını ileri sürer. Birçok insanın yasaya itaat etmezlerse, gözaltına alınmaktan, hapsedilmekten ve hatta öldürülmekten korktukları için yasaya uyduğu sonucuna varır.

İşlevselciler toplumdaki birçok insanın aynı değerler ve normlar kümesini paylaştığını ileri sürer. Aksine çatışma kuramcılar modern toplumların farklı değerlere, tutumlara ve normlara sahip birçok farklı gruptan oluştuğunu -ve bu nedenle de çatışmanın kaçınılmaz olduğunu ileri sürer. Kürtaj sorunu bu tür bir değer çatışmasını sergiler. Kürtaj karşıtı "pro-life" gruplar ve geleneksel Roma Katolikleri döllenmeden sonraki herhangi bir aşamadaki insan fetusunun yaşayan bir insan olduğuna inanır ve bu nedenle de onlara göre hamileliğe kürtajla son vermek bir cinayettir. Aksine çocuk sahibi olup olma konusunda seçim hakkı savunucuları [pro-choice advocates] bir embriyonun döllenmeden sonraki ilk birkaç ayda bir insan olmadığını çünkü rahmin dışında yaşayamayacağını savunur. Onlar, devlet bir kadının kürtaj olmasını yasaklarsa, devletin kadının kendi yaşamını denetim altında tutma hakkını ihlal etmiş olacağını da ileri sürer.

Çatışmaların tümü değerler üzerine anlaşmazlıktan kaynaklanmaz. Bazı çatışmalar kısmen insanların aynı değerleri paylaşmasından ortaya çıkar. Örneğin toplumumuzda zenginlik ve iktidara yüksek bir değer verilir. Zenginler konumlarını sürdürmek için dikkate değer bir çaba ve kaynak harcarken yoksullar

ve ezilen gruplar şevkle eşit hakları ve gelirin ve zenginliğin daha eşit bir dağılımını savunur. Emek sendikaları ve birçok iş sektörünün sahipleri ücretler ve ek haklar üzerinde sürekli savaş halindedir. Cumhuriyetçiler ve Demokratlar (ABD'deki iki büyük siyasi parti) daha fazla siyasi iktidar elde etmek umuduyla birbirleriyle sürekli mücadele eder.

İşlevselciler çok muhafazakâr olmakla eleştirilirken çatışma kuramcıları fazla radikal olmakla eleştirilir. Eleştirmenler bu kuramcıların iddia ettiği kadar çok çatışma olsaydı toplumun çok uzun zaman önce çözüleceğini söyler. Çatışma kuramı, ezilen grupları, endişelerini dile getirmek için var olan sistem içinde çalışmanın yollarını aramak yerine, hâlihazırdaki iktidar yapılarına karşı isyan etmeye teşvik etmekle de eleştirilir.

Etik Soru 12.3

Ezilen grupların sorunlarını dile getirmek için, hâlihazırda var olan iktidar yapılarına karşı ayaklanmasının, var olan sistem içinde çalışmalarından daha iyi olduğunu düşünüyor musunuz?

Etkileşimcilik Bakış Açısı

Etkileşimci yaklaşım, eğitim sistemi, ekonomi ya da din gibi daha büyük toplumsal yapılar yerine bireyler ve süreçler arasındaki gündelik toplumsal etkileşime odaklanır. Etkileşimci kuram, davranışı her bireyin toplumsal ilişkilerinin bir ürünü olarak görür. Cartwright (1951) şu şekilde belirtir:

Bir kişinin ne kadar saldırgan ya da işbirlikçi olduğu, ne kadar özsaygısı ya da özgüveni olduğu, işinde ne kadar enerjik ve üretken olduğu, ne umut ettiği, neyin doğru ve iyi olduğuna inandığı, kimi sevdiği ya da nefret ettiği ve

hangi inançlara ya da önyargılara sahip olduğu -tüm bu nitelikler bireyin grup üyelikleri tarafından belirlenir. Gerçek anlamda bunlar gruplar ve insanlar arasındaki ilişkilerin ürünleridir. (s. 383)

Etkileşimci kuram insanların birbirlerinin eylemlerine basitçe tepki vermek yerine onları yorumladığını ya da tanımladığını ileri sürer. Bu yorumlar simgelerin (özellikle sözcükler ve dil) kullanımıyla tasarlanır.

Etkileşimciler toplumsallaşma sürecini ayrıntılarıyla inceler çünkü bu süreç insanın etkileşiminin temelini oluşturur. Yaklaşım, insanların katıldıkları kültürün ve toplumsal ilişkilerin ürünü olduğunu ileri sürer. Coleman ve Cressey (1984) bu yaklaşımı şu şekilde özetler:

İnsanlar hayata karşı bakış açılarını, onların kültürü olan simgesel evrene katılarak geliştirirler. Onlar kendileri hakkındaki kavramları geliştirirler, konuşmayı öğrenirler ve hatta yaşamlarının başlangıcında aileleri ve arkadaşlarıyla karşılıklı edimde bulunarak nasıl düşüneceklerini öğrenirler. Ama Freud'cuların aksine etkileşimciler bireylerin kişiliğinin değişen toplumsal ortamlara yanıt olarak yaşamları boyunca değiştiğine inanır.

Amerikalı filozof George Herbert Mead'in eserleri, toplumsal psikolojideki etkileşimci kuramların itici gücü olagelmıştır. Mead simgeler aracılığıyla (öncelikli olarak sözcükler ve sözcük kombinasyonlarıyla) iletişim kurma becerisinin insanları diğer hayvanlardan ayıran kilit önemdeki özellik olduğunu belirtir. Bireyler toplumsallaşma sürecinde düşünme ve simge kullanma becerisini geliştirir. Küçük çocuklar ebeveynlerinin davranışlarını düşünmeksizin taklit ederler ama eninde sonunda, "Anne"ymiş ya da "Baba"ymiş gibi yaparak, "başkalarının rolünü üstlenmeyi" öğrenirler. Ve bu tür rol üstlenmelerle farklı roller arasında-

ki karşılıklı ilişkileri anlamayı öğrenir ve başkalarının onları nasıl gördüğünü hayal ederek kendilerini görürler. Sonunda Mead, çocukların ötekilerin genelleştirilmiş rolünü üstlenmeye başladığını söyler. Böylece onlar, sadece dolaysız şimdi olanları değil, genel olarak insanların beklentilerini yansıtan bir değerler ve ölçütler sistemini benimser. Bu yolla, gerçek üyelik gruplarının yanı sıra referans grupları da bireylerin nasıl davrandığını belirlemek için işin içine girer. (s. 21)

Cooley (1902) -ne kadar cesur, sevilir, cömert, çekici ya da dürüst olduğumuz gibi- benlik kavramlarımızın birçok görünümünü nesnel olarak ölçmenin olanaksız olduğu gözlemler. Bunun yerine ne ölçüde bu niteliklere sahip olduğumuzu belirlemek için, karşılıklı etkileşimde bulunduğumuz insanların öznel yargılarına dayanmak zorundayız. Temelde Cooley, ne tür bir insan olduğumuzu başkalarının bize nasıl tepki verdiğini görerek ve duyarak öğrendiğimizi ileri sürer; gerçekten de başkalarının tepkileri, niteliklerimizi değerlendirmek için kullandığımız bir ayna haline gelir.

Bir başka önemli kavram, toplumsal gerçeklik, belirli bir grubun kabul ettiği. Toplumsal gerçeklik tamamen nesnel bir görüngü değildir.

Etkileşimci kuram insan davranışını, bir kişinin benzersiz, ayırt edici kişiliğinin ve onun içinde yer aldığı grubun karşılıklı etkileşiminin bir sonucu olarak görür. Gruplar kişiliğin biçimlenmesinde bir etmendir ama kişilik de kişinin benzersiz niteliklerini biçimlendirir.

İnşa ettiğimiz gerçeklik simgeler aracılığıyla düşünülür. Biz simgesel gerçekliğe tepki veririz fiziksel gerçekliğe değil. Sullivan, Thompson, Wright, Gross, ve Spady (1980) gerçekliği biçimlendirmede simgelerin önemini betimler:

Simgeler, aracılığıyla beklentilerin bir kişiden diğerine aktarıldığı birincil araçlardır. Bir simge bir başka şeyi temsil eden, onun yerine geçen, o anlama gelen herhangi bir nesne, sözcük ya da olaydır. Simgelerin belirli nitelikleri vardır. İlk olarak simgelerin anlamı toplumsal oydaşmadan -bir şeyin bir başka şeyi temsil edeceği konusundaki grubun anlaşmasından- çıkarılır. Bir bayrak ülke sevgisini ya da vatanseverliği temsil eder; yeşil ışık ilerle, durma anlamına gelir; esneme hoşnutsuzluk gösterir. İkincisi simge ve onun neyi temsil ettiği arasındaki ilişki keyfidir -içkin bir bağlantı yoktur. Kırmızı yerine yeşili "ilerle"nin simgesi olarak kullanmayı zorunlu kılan hiçbir şey yoktur; bir bayrak gerçekte, bir ülkeyi temsil ettiği üzerinde anlaştığımız sürece, herhangi bir şeyle değiştirebileceğimiz bir parça kumaştır. Son olarak simgelerin fiziksel gerçeklikle bağlantılı olmaları gerekmez. Simgeleri, adalet, merhamet, ya da tanrı gibi fiziksel varoluşu olmayan şeyleri ya da tek boynuzlu atlar gibi hiç var olmayan şeyleri temsil etmek için kullanabiliriz.

Etkileşimci bakış açısının doğrudan bir uzantısı etiketleme kuramıdır. Bu kuram bir kişiye atfedilen etiketlerin o kişinin yaşamında önemli bir etkisinin olduğunu savunur. Etiketler sık sık kendini gerçekleştiren kehanetler haline gelir. Bir çocuk ebeveynleri tarafından sürekli "aptal" olarak çağırılırsa, o çocuk, düşük bir benlik algısı geliştirmeye, birçok alanda (özellikle akademik alanda) başarısız olmayı beklemeye, okulda ve diğerleriyle rekabete dayalı karşılıklı etkileşimlerde çok az çaba sarf etmeye ve başarısız olmaya eğilimlidir. Yeniyetme bir kız ahlâksız olarak bir ün kazanırsa yetişkinler ve yaşıtları onu bu şekilde etiketleyebilir; diğer kızlar onu dışlayabilir yeniyetme oğlanlar onunla alay edebilir ve belki de bazı oğlanlar bir gecelik ilişki için onunla çıkmaya çalışabilir. Bir kişi cezaevinde bir süre kaldığı

için eski bir mahkûm olarak etiketlenirse, o kişiye şüpheyle bakılması, kişinin iş bulmakta zorlanması ve hatta kişi vicdanlı ve çalışkan biri bile olsa tehlikeli ve güvenilmez olarak damgalanması olasıdır. Scheff (1966) neden bazı insanların akıl hastalığını meslek haline getirdiğini açıklamak için bir etiketleme kuramı geliştirdi. O insanları akıl hastası olarak etiketleme ediminin onların akıl hastası gibi davranmalarının esas belirleyeni olduğunu ileri sürdü. Onlar bir kez etiketlendiklerinde, diğerleri onlarla sanki onlar akıl hastasıymış gibi karşılıklı edimde bulunur; bu da onları kendilerini akıl hastasıymış gibi görmelerine yöneltir ve daha sonra da bu rolü benimsemelerine neden olur. Etkileşimci kurama yönelik en yaygın eleştiri kuramın çok soyut olması ve muğlak bir biçimde ifade edilmesidir. Bir başka deyişle kuramı kanıtlamak ya da çürütmek neredeyse olanaksızdır (Coleman & Cressey, 1984).

Yoksulluk: Sosyal ve Ekonomik Güçlerin Etkisi

İşlevselci, çatışmacı ve etkileşimci bakış açıları, bu kuramların her birinin yoksulluğu nasıl açıkladığını tartışarak daha ayrıntılarıyla sergilenenecektir. Yoksulluk makro sistemsel öneme sahip bir sorundur. Toplumsal refah kaynakları alıcılarının çoğunluğunu dramatik bir biçimde etkilemektedir.

Zengin ve Yoksul

Yoksulluk ve zenginlik yakından ilişkilidir. Dünya üzerindeki ülkelerin birçoğunda zenginlik nüfusun küçük bir oranının elinde yoğunlaşmıştır. Birkaç kişi için bolluk, diğerlerini yoksun bırakarak yaratılmıştır.

İktisadi eşitsizliği ölçmenin iki yolu vardır. Gelir, bir kişinin verili bir dönemde kazandığı para miktarına atıfta bulunur. Zenginlik bir kişinin tüm mal varlığıdır -gayrimenkuller, nakit para, hisse senetleri, bonolar ve diğerleri.

Zenginliğin ve gelirin dağılımı toplumumuzda fazlasıyla eşitsizdir. ABD, birçok ülkeye benzer bir biçimde, toplumsal tabakalaşmayla karakterize olur -yani, toplum, üst sınıfların paranın satın alabileceği zevklere çok daha fazla erişime sahip olduğu, toplumsal sınıflara sahiptir. Ayrıntılı Bakış 12.1'in gösterdiği gibi, zengin ve yoksul arasındaki gelir farklılıkları şaşırtıcıdır. Her ne kadar bu bölüm ABD'deki yoksulluk üzerine odaklanıyorsa da tüm dünyada zengin ve yoksul arasında genişleyen bir uçurum olduğunu belirtmek önemlidir (Mooney, Knox, & Schacht, 2011).

Tüm dünyada zengin ve yoksul arasında artan farklılıkların, ABD'deki yoksulların durumu üzerinde doğrudan bir etkisi vardır çünkü onların "iş olanakları" aşırı yoksul insanların herhangi bir ücret karşılığında işi kabul etmeye istekli olduğu alanlarda "dış kaynak" olarak kullanılmaktadır. Dahası "sahip olanlar" ve "sahip olmayanlar" arasındaki uçurum siyasi istikrarsızlığa sürükleyen önemli bir etmendir ve bazı "sahip olmayanlar" mali durumlarını iyileştirme çabasıyla terörizme ve şiddete başvurmaktadır.

ABD'de tüm hanelerin en zengin yüzde 1'i tüm kişisel zenginliklerin üçte birinden fazlasını elinde bulundurmaktadır (Kornblum & Julian, 2009). Net değer, borçlar çıkarıldıktan sonraki tüm mal varlığının değerine işaret eder; mal varlığı, birikim ve mevduat hesaplarını, otomobilleri, gayrimenkulleri, hisseleri ve bonoları içerir. Gelir dağılımı da eşitsizdir. ABD'de tüm hanelerin en zengin

AYRINTILI BAKIŞ 12.1

Kişisel Gelir Farklılıkları Şaşırtıcıdır

Bazı ülkelerde ortalama kişi başına düşen yıllık gelir 500 doların altındadır. ABD’de 37 milyon kişi (neredeyse nüfusun % 13’ü) yoksulluk içinde yaşamaktadır. 2010’da dört kişilik bir aile için yoksulluk sınırı 22.050 dolardır. Amerikalıların çoğu (yüzde 58’i) 25 ila 75 yaşları arasında en az bir yıllarını yoksulluk sınırının altında geçirecek.

2007 Sonbaharı’nda Alex Rodriguez, New York Yankees’le (profesyonel beysbol takımıyla) 275 milyon dolar karşılığında on yıllık sözleşme imzaladı. Yıllık 27,5 milyon dolarlık bu anlaşma en pahalı uzun dönemli spor sözleşmelerinden biridir.

Otomobil yarışçısı Fernando Alonso, 160 milyon dolar (yıllık 40 milyon dolar) karşılığında McLaren’le dört

yıllık (2007–2010) sözleşme imzaladı. Bir yıl içinde (Haziran 1998’den Haziran 1999’a), Bill Gates’in (Microsoft Şirketi’nin Başkanı) kişisel mal varlığı 39 milyar dolar artarak, 51 milyar dolardan 90 milyar dolara yükseldi.

Bu bir yıllık dönemde, haftalık 750 milyon dolarla ya da günlük 100 milyon dolarla, şaşırtıcı bir ortalama yaptı! Küresel olarak 1,2 milyardan fazla insan -gezegenin beşte biri- günlük 1 dolardan az bir gelirle hayatta kalmaya çalışıyor.

Kaynaklar: L.A. Mooney, D. Knox, & C. Schacht, 2011, Understanding Social Problems (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole; “The Biggest Contracts in American Sports,” <http://www.cnn.com/id/21837490/>.

yüzde 20’si tüm gelirin neredeyse yüzde 50’sini alırken en yoksul yüzde 20’si tüm gelirin yüzde 5’inden azını almaktadır (Kornblum & Julian, 2009).

Roma Katolik psikoposlar komitesinin yayınladığı pastoral mektubun sözcükleriyle, “toplumumuzdaki gelir ve zenginlik eşitsizliğinin düzeyi (...) ahlâken kabul edilemez olarak değerlendirilmelidir” (alıntılandığı yer Kornblum & Julian, 2001, s. 225). İktisatçı Paul Samuelson (1980), ABD’deki aşırı zenginler ve halkın büyük bir kısmı arasındaki farklılık için dramatik bir metafor kullanır:

Çocukların oyun bloklarından, her tabakanın 1000 dolarlık gelire karşılık geldiği bir gelir piramidi yapacak olsak, piramidin en tepe noktası Eiffel Kulesi’nden de yüksek olurdu ama neredeyse hepimiz zeminde olurduk. (s. 34)

En zengin yüzde 20’nin muazzam zenginliği verili kabul edildiğinde, en tepedeki beşte birin zenginliğinin bir kısmının en alttaki beşte bire dağıtılmasının yoksulluğu kolayca ortadan kaldıracığı aşîkârdır. Elbette bu, yönetim üzerinde en büyük denetime sahip olan en tepedeki beşte bir için, siyasi olarak kabul edilemezdir.

Aksine milyonlarca Amerikalı yoksul olduklarından dolayı yeterli yiyeceği düzenli olarak bulamamaktadır. Bir çocuğun beyni, yaşamının ilk üç yılının içinde yetişkin boyutunun yüzde 80’ine dek büyür. Bu dönem boyunca protein arzı yetersizse beyin büyümeyi durdurur, hasar tersine çevrilemezdir ve çocuğun gelişimi kalıcı olarak duracaktır (Robertson, 1980).

Coleman ve Cressey (1990) zenginliğe sahip olmanın ve sahip olmamanın etkilerini şu şekilde betimler:

Yoksullar toplumumuzda çok değer verilen özgürlük ve özerklikten yoksundur. Onlar, terk etmeye güçlerinin yetmediği, yıkık dökük, suça batmış mahallelerinde, çevrelerinin tuzağına düşmüş olarak yaşar. Onlar sürekli olarak arzuladıkları ama sahip olma şanslarının olmadığı şeylerle karşılaşır. Diğer yandan zenginlik, güç, özgürlük, kendi kaderini yönlendirme becerisi sağlar. Zenginler, çok az iktisadî sınırlamayla karşılaşarak, seçtikleri yerde yaşarlar ve istediklerini yaparlar. Yoksullar eğitimden ve seyahat etmek için gereken paradan yoksun olduklarından ufuklarının mahallelerinin sınırları dışına genişlediği nadirdir. Buna karşıt olarak zenginlerin dünyası en iyi eğitimin yanı sıra yoksulların adını bile duymadıkları yerlere ziyaret etme fırsatı sunar. Zenginlerin çocukları, toplumun sunabileceğinin en iyisini olduğu kadar değerli ve önemli bireyler olduklarının güvencesini de alırlar. Yoksulların çocukları herkesin sahip olduğu "varsayılan" şeylerin birçoğundan yoksun olduğundan, zenginlerin havalı güvenini geliştirmeleri çok daha zordur. Maddiyatçı toplumumuzda, insanlar kim olduklarından çok neye sahip olduklarıyla değerlendirilir. Yoksullar bu tür bir bağlamda ister istemez kendilerini aşağılanmış ve yetersiz hisseder. (s. 161)

Sorun

ABD'deki nüfusun yaklaşık yüzde 13'ü yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (Mooney et al., 2011). Yoksulluk sınırı ABD'de federal hükümetin besin, barınma ve giyim temel gereksinimlerini karşılamak için yeterli olarak gördüğü gelir düzeyidir. 2010'da ABD'de dört kişilik bir aile için yoksulluk sınırı yıllık 22.050 dolardı. (Mooney et al., 2011). Yoksullukla ilgili tehlike çanlarını

çaldıran unsur, geçmiş yıllarda yoksulluk oranının artmakta olmasıdır. Dahası yoksulluk sınırının altına düşmeyen birçokları, hâlâ yoksulluk sınırının altında kılere benzeyen çok sınırlı gelire ve yaşam standardına sahiptir.

Yoksulluk, basitçe, ABD'de yoksul insanların, ortalama gelire sahip insanlardan daha az iyi yaşaması anlamına gelmez. Yoksulluk büyük oranda fasulye, makarna ve peynirle ve daha ağır koşullarda kedi ya da köpek mamasıyla beslenmek anlamına gelir. Musluktan akan suyun olmaması, standart altı evlerde yaşama ve farelere, hamamböceklerine ve diğer böceklerle maruz kalma anlamına gelir. Kışları yeterli ısıya sahip olmama ve duvarların yan komşudan gelen sesleri bastıramayacak kadar ince olduğundan uyuyamama anlamına gelir. Yoksulluk birinin giymek zorunda olduğu eski giysilerden dolayı utanırılması anlamına gelir. Yoksulluk duygusal düzensizliklere, alkolizme ve suç kurbanı olmanın yanı sıra daha düşük yaşam beklentisine büyük ölçüde açık olmak anlamına gelir. Toplumsal, iktisadî ve eğitimsel olarak ilerlemek için çok az fırsatın olduğu anlamına gelir. Yoksulluk çoğu zaman gecekondu evleri, istikrarsız evlilikler ve yaşamdaki daha iyi şeylerden -seyahat etme, dışarda yemeğe çıkmak, sinema, tiyatro, konser spor etkinlikleri- zevk almak için çok az fırsat anlamına gelir.

Yoksullar arasındaki bebek ölüm oranları zenginler arasındakinin neredeyse iki katıdır (Kornblum & Julian, 2009). Yoksullar daha az erişime sahiptir ve sağlık bakım profesyonellerinden daha düşük nitelikte bakım görürler. Yoksullar hava kirliliğinin, su kirliliğinin daha yüksek düzeylerine ve hijyen olmayan koşullara açıktır. Kötü beslen-



Son zamanlardaki finans ve mesken krizleri ailesel ve bireysel evsizlik oranlarında önemli bir artışa neden olmuştur.

me ve hastalıkların daha yüksek oranına sahiptirler. Yoksul alanlardaki okullar daha az kalitelidir ve daha az kaynaklara sahiptir. Sonuç olarak yoksullar akademik olarak daha az başarı elde eder ve okulu terk etmeye daha eğilimlidir. Yoksullar gözetim altına alınmaya, yargılanmaya, hapsedilmeye ve daha uzun cezalara mahkûm edilmeye daha yatkındır. Onların şartlı tahliye, erken tahliye ya da cezalarının askıya alınması uygulamalarından yararlanması daha az olasıdır (Kornblum & Julian, 2009).

Yoksulluk sık sık çaresizliğe ve düşük özgüvene ve bedensel, toplumsal, duygusal ve entelektüel gelişimin engellenmesine neden olur. Yoksulluktan kaynaklanan ikincil düzey bir hasar, mali kaynaklara sahip olmamanın, kişinin eşit fırsatlara sahip olmasını engellediğini hissetmekten ve kişinin kendisini ikinci sınıf yurttaş hissetmesinden kaynaklanır. Yoksulluk, kişinin kendisini

aşağı ya da ikinci sınıf olarak görmeye yönelttiğinde derin bir biçimde yaralar. ABD'nin eşit fırsatlar ülkesi olduğunu ve çaba gösterenler için dikkate değer ölçüde yukarı doğru hareketlilik bulunduğunu düşünmeyi severiz (bakınız Aydınlatıcı Bilgi 12.6). Gerçeklik ise hayallerin tersidir. Yaygın araştırmalar yoksulluğun neredeyse kaçınılmaz olduğunu gösterdi. Yoksul ailelerde büyüyen çocuklar yetişkin yıllarında yoksulluk içinde yaşamaya eğilimlidir. Birçok insan ebeveynlerinin sahip olduğuna az çok benzer toplumsal statüye sahiptir. Daha yüksek bir toplumsal statüye doğru ilerlemek pratik olarak -ABD dahil tüm toplumlarda sıradışıdır (Kornblum & Julian, 2009).

Yoksullar Kimdir?

Yirminci yüzyıldan önce nüfusun büyük bir çoğunluğu yoksulluk içinde

AYDINLATICI BİLGİ 12.6

Bireycilik İdeolojisi

Zenginlik bu ülkede genellikle miras bırakılır. Toplumsal statü merdivenini tırmanan gerçekte çok az sayıda birey bulunmaktadır. Zenginlik, zenginlerin çocuklarına (eğitim ve bağlantıda olunan kişiler aracılığıyla) yetişkin olduklarında büyük paralar kazanmaları için birçok kapıyı açar.

Yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için büyüdülerinde kaçmak için çok az fırsat vardır. Yine de birçok Amerikalı tarafından savunulan bireycilik miti vardır. Bu mit zenginlerin başarılarından kişisel olarak sorumlu olduğunu ve başarısızlıklarından dolayı sorumlu tutulması gerekenlerin yoksullar olduğunu iddia eder. Bu mitin belli başlı özellikleri şunlardır:

1. Her birey çok çalışmalı ve diğerleriyle rekabette başarı kazanmak için mücadele etmelidir.

2. Çok çalışanlar (zenginlik, mülkiyet, saygınlık ve iktidar olarak görülen) başarıyla ödüllendirilmelidir.

3. Yaygın ve eşit fırsattan dolayı çok çalışanlar gerçekten de başarıyla ödüllendirilir.

4. İktisadi başarısızlık bireyin kendi hatasıdır ve çaba göstermediğini ve diğer karakter kusurlarına sahip olduğunu açığa çıkarır.

Yoksullar, toplumda içinde bulundukları koşullardan dolayı sorumlu tutulur. Yoksulları suçlamak yoksulların, özellikle kamu yardımı alanların damgalanmasına neden olur.

yaşıyordu. Başkan Franklin D. Roosevelt (1937) “nüfusun üçte birinin kötü koşullarda barındığını, kötü giyindiğini ve kötü beslendiğini görüyorum” dedi. 1962’de nüfusun beşte biri yoksulluk içinde yaşıyordu (U.S. Census Bureau, 1982). Günümüzde halkın yaklaşık yüzde 13’ünün yoksulluk sınırının altında yaşadığı tahmin edilmektedir. 1978’den bu yana yoksulların nüfusa oranı yavaş yavaş artmaktadır.

Yoksulluk, aralarında tek ebeveynli ailelerin, çocukların, yaşlı yetişkinlerin, beyaz olmayan insanların ve evsizlerin olduğu, belirli nüfus kategorileri çevresinde yoğunlaşır. Dokuzuncu sınıftan daha az eğitim almak yoksulluğun iyi bir önleyicisidir. Bununla beraber birçok yoksul, liseden mezun olduğundan, liseyi tamamlamak, yoksulluktan

kaçınmaya yeterli ücreti kazanmak için bir güvence değildir. Üniversitenin lisans programlarından mezun olmak yoksulluktan kaçınmak için iyi bir önleyicidir çünkü lisans mezunlarının küçük bir kısmı yoksulluk içinde yaşamaktadır (Kornblum & Julian, 2009). İşsiz olmak da yoksulluğa eşlik eder. Kırsal kesimde yaşayanlar, kentlerde yaşayanlara göre daha yüksek bir yoksulluk oranına sahiptir. Kırsal kesimde yüksek işsizlik bulunmaktadır, işler mevsimlik olma eğilimindedir ve ücretler düşüktür. Ozarks, Appalachia ve Güney, yüksek işsizlik oranına sahip kırsal yoksulluk alanlarına sahiptir (Kornblum & Julian, 2009).

Gerileyen kentsel alanlarda yaşayan insanlar, yoksul insanların sayısı bağlamında en geniş coğrafi grubu oluşturur.

ABD'nin Kuzeydoğu ve Ortabatı'sında çürüyen kentler özellikle geniş gerileyen [çöküntü alanları***] alanlardır. Yoksulluk yerli Amerikalıların yerleşim alanlarında ve mevsimlik göçmen işçiler arasında da yaygındır. Ayrıntılı Bakış 12.2 kentsel yoksulluğun trajik bir öyküsünü anlatır. "Marjinalleşme" kavramı EPAS içinde belirir (Council on Social Work Education, 2008). Barker (2003, s. 262) marjinalleşmiş grupları "başat kültürel grup tarafından çok az öneme sahip olarak görülen, belirli bir sosyoekonomik sınıfa, yaş kütlesine, emek örgütüne, siyasi gruba, toplumsal cinsiyete, ırksal ya da etnik gruba ya da dini gruba ait oldukları için göreceli olarak güçsüz insanlar" olarak tanımlar. Toplumumuzda yoksullar görece güçsüzdür ve bu nedenle de marjinalleştirilmiştir.

Yoksulluğa Ne Neden Olur?

Yoksulluğun, aralarında işsizliğin, kötü bedensel sağlığın, duygusal sorunların, ilaç bağımlılığının, düşük eğitim düzeyinin, ırksal ve cinsel ayrımcılığın, bütçeleme sorunlarının ve kaynakların kötü yönetiminin ve akıl hastalıklarının olduğu bir dizi olası nedeni vardır.

Bu liste tüketici değildir. Bununla beraber (1) yoksulluğun birçok nedeninin olduğunu; (2) yoksulluğun nedenlerini ortadan kaldırmanın geniş çaplı toplumsal programları gerektireceğini ve (3) yoksulluğun neredeyse tüm toplumsal sorunlarla -duygusal sorunlar, alkolizm, işsizlik, ırksal ve cinsel ayrımcılık, tıbbî sorunlar, suç, kumar ve bilişsel özürler- karşılıklı etkileşimde olduğunu, göstermeye hizmet eder. Yoksulluk ve diğer toplumsal sorunların arasındaki karşılıklı etkileşim karmaşıktır. Toplumsal sorunlar yoksulluğun nedenlerine katkıda bulunur. Yine de bazı

toplumsal sorunlar için, yoksulluk bu sorunlara katkıda bulunan bir nedendir (duygusal sorunlar, alkolizm ve işsizlik gibi). Yoksul olmak tüm toplumsal sorunların etkilerini (yaraları) yoğunlaştırır.

Bir ölçüye dek yoksulluk kuşaktan kuşağa geçer. Yoksulluk döngüsü Şekil 12.1'de şemalaştırılmıştır.

2007'de, bu kitabın gözden geçirilmesi sırasında hâlâ devam eden, çok ciddi bir küresel durgunluk başlamıştır. İktisadi durgunluğun nedenlerinin kısa bir özeti şudur. 1990'ların ortalarından ve 21. yüzyılın ilk yıllarından itibaren yüksek faizli mortgage (ev kredisi) borçları önemli ölçüde arttı. Kısmen kredi verenler arasındaki yükselen rekabet nedeniyle birçok kredi veren neredeyse tamamen yüksek faizli kredilere odaklandı. Borç verenlerin kredi borçları genellikle daha yüksek faiz oranlarına sahipti. Her ne kadar borçlar ev sahipliğini arttırdıysa da birçok Amerikalı yüksek kredi ödemelerini karşılayamadı. 2007'den 2010'a kadar ev ipoteklerinde devasa artış meydana geldi çünkü insanlar kredi ödemelerine yetişemedi.

Kısa sürede yeni ve ilişkili sorunlar belirdi. Gayrimenkul pazarında bu kadar çok evle birlikte evlerin pazar değerleri büyük ölçüde düştü. Borç verenler büyük kayıplar yaşadı çünkü yüksek faizli borçlanıcılar mortgage kredisi ödemelerini yapmadı. Peşinden bir mali kriz geldi ve birçok büyük mali kurum kendisi mali istikrarsızlığı deneyimledi. Kriz ABD pazarlarına parasını yatıran birçok yabancı yatırımcıyı ve yabancı pazarı etkiledi. Dünya çapında borsalar erimeyi deneyimledi ve dünya çapında bir durgunluk gelişti. Dünya çapındaki bu mali kriz, petrol fiyatlarındaki ani artışlar gibi, ek etmenlerle daha

AYRINTILI BAKIŞ 12.2

Yoksulluk Yoksulluğu Daimileştirir

Marcee Calvello'nun yaşamının bu özeti yoksulluğun ve sefil yaşam koşullarının nasıl çaresizliğe, umutsuzluğa ve başarısızlığa yönelttiğini betimler.

Marcee Carvel, New York'ta doğdu ve büyüdü. Babası kokain bağımlısı olduğundan bir işi sürdürmede sorunlar yaşıyordu ve annesi, Marcee 3 yaşındayken kocasından boşanmış bir alkolikti. Marcee'nin annesi, Marcee ve üç erkek kardeşi için daha iyi bir yaşam sağlamaya çalıştı. Yarım gün çalıştı ve kamu yardımına başvurdu. Bununla beraber alkol bağımlılığı onun zamanının ve parasının büyük bir kısmını tüketti. Komşular çocukların ihmal edildiğini rapor etti ve Koruma Hizmetleri, Marcee ve erkek kardeşlerini koruyucu bakım için aldı. Marcee bir dizi bakım evine yerleştirildi -toplamda 17 farklı ev. Bu evlerden birinde koruyucu babası ona cinsel olarak saldırdı ve bir başkasında koruyucu ağabeyi saldırdı. Bakım evlerinin birinden diğerine taşınmak sık sık okul değiştirmeye sonuçlandı. Marcee refah sistemine, okul öğretmenlerine, yöneticilere, erkeklere ve onunla yakınlaşmak isteyen herhangi birine karşı güvensizdi.

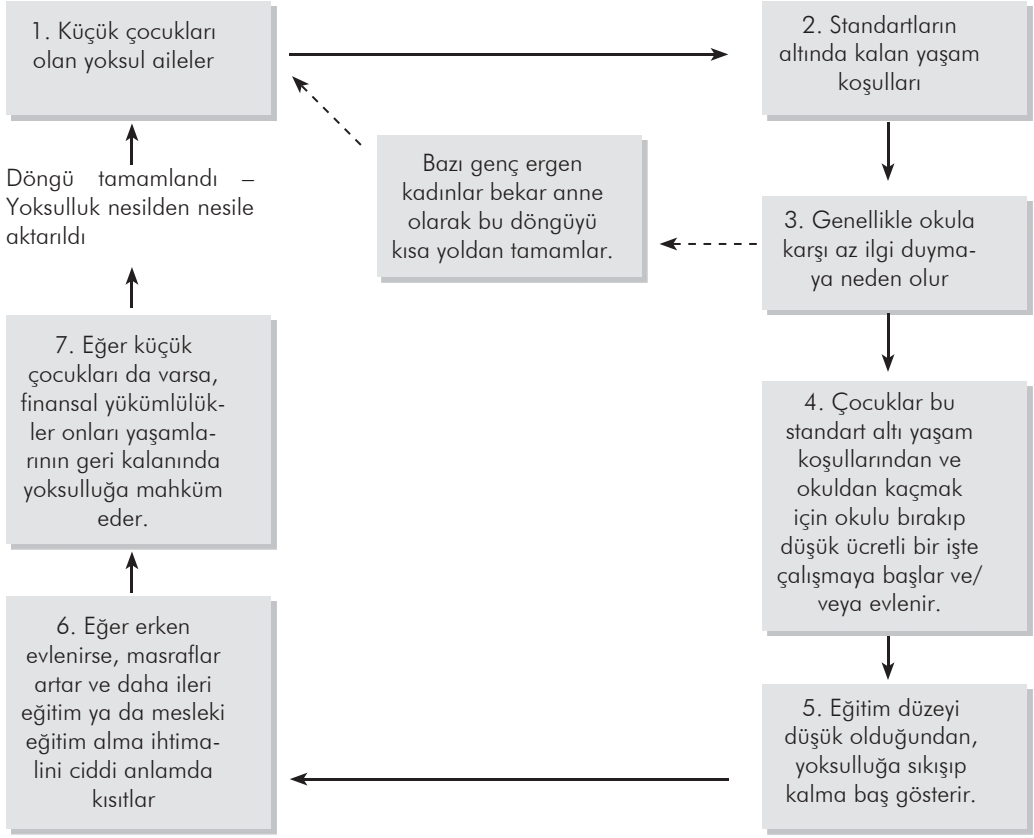
18 yaşına geldiğinde devlet bakımını daha fazla ödemedi. Ayda birkaç yüz dolara mal olan, iyi düzenlenmiş küçük bir apartman dairesine yerleşti. Çünkü 16 yaşındayken okulu bırakmıştı ve çok az pazarlanabilir iş becerisine sahipti. Bir süre fast-food lokantalarında çalıştı. Asgari ücret, faturalarını ödemek için yeterli değildi. Apartman dairesine taşındıktan sekiz ay sonra oradan çıkartıldı. Bir başka yerin masrafını karşılayamadığından, New York'un metro sisteminde yaşamaya başladı. Kısa süre sonra McDonald's'daki işini yitirdi, çünkü kirli ve pasaklı görünüyordu.

Duş yapamadığından ve görünüşünü düzeltemediğinden başka bir işe giremedi. Son iki yıldır evsizdir sokaklarda ve metroda yaşamaktadır. Durumunu düzeltme umdunu yitirdi. Şimdi zaman zaman IV iğnelerini paylaşmaktadır ve metroda, geceleri düzenli olarak cinsel saldırıya uğramaktadır. AIDS virüsü kapma riskinin yüksek olduğunun farkındadır ama artık pek aldırmamaktadır. Ölüm, onun için, kurbanlaştırma ve sefaletle dolu bir hayattan son kaçış olarak görünmektedir.

da kötüleşti. Borsalardaki karışıklığın bir sonucu olarak birçok yatırımcı mali portföylerinin önemli bir kısmını yitirdi. İnsanlar daha az harcadı. Şirketler güçlüklerle karşı karşıya kaldı. Öyle ki daha birçok sorun -evsizlerin sayısı arttı, işçiler işten çıkartıldı ya da sözleşmeleri sona erdi, işsizler gereğinden fazla nitelikli oldukları, daha düşük ücretli işleri kabul etmeye zorlandı, ABD'deki işsizlik oranı yaklaşık yüzde 10'a yükseldi ve benzeri- bulunuyordu.

Yoksulluk Kültürü: Kuramın Değerlendirilmesi ve Müracaatçıların Durumlarına Uygulanması

Yoksulluk neden bir kuşaktan diğerine geçer? Bazı yazarlar açıklamanın "yoksulluk kültürü"nden kaynaklandığını ileri sürdü. Antropolog Oscar Lewis (1966), kültürel açıklamanın baş savunucusudur. Lewis dünyanın çeşitli yerlerindeki yoksul mahalleleri inceledi ve yoksulların, ayrı bir kültüre ya da yaşam tarzına sahip oldukları için, yoksul



Şekil 12.1 Yoksulluk Döngüsü

oldukları sonucuna vardı. Lewis'in kültürel açıklamasındaki kilit unsur şudur:

Yoksulluk Kültürü aşırı derecede tabakalaşmış kapitalist toplumlardaki uzun süren iktisadi yoksunluk dönemlerinden sonra ortaya çıkar. Bu tür bir yoksunluk, yüksek işsizlik oranlarını ve çalışanlar için düşük ücretleri beraberinde getirir. İktisadi yoksunluk çaresizlik ve umutsuzluk tutumlarının ve değerlerinin gelişimine yöneltir. Lewis (1966) bu tutumları ve değerleri şu şekilde betimler: "Bu kültürde büyüyen bireyler güçlü kadercilik, çaresizlik, bağımlılık ve aşağı olma duygularına sahiptir; görece zayıf mutluluğu kabul etme ve gelecek için plan yapma becerisinin eşlik

ettiği güçlü bir şimdiki zaman yönelimi ve her türden psikolojik patolojiye karşı yüksek tolerans" (s. 23).

Etik Soru 12.4

Yoksulların, ayrı bir kültüre ya da yaşam tarzına sahip oldukları için yoksul olduklarına inanıyor musunuz?

Bir kez geliştiğinde bu kültür, onu yaratan iktisadi etmenler (örneğin, iş olanaklarının yokluğu gibi) artık var olmasa bile, var oluşunu sürdürür. Yoksulların bu tutumları, normları ve beklentileri olanaklarını sınırlamaya ve kaçışlarını engellemeye hizmet eder. Yoksulların kendi kültürlerinin tutsağı olmasının belli başlı bir nedeni onların

toplumsal olarak yalıtılmış olmasıdır. Onlar kendi kültürlerinin dışındaki gruplarla çok az temasa sahiptir ve onların yoksulluktan kurtulmasına yardım edebilecek (örneğin, sosyal hizmetler ve eğitim gibi) kurumlara düşmandırlar. Bu tür kurumları reddederler çünkü bu kurumları egemen sınıflara aitmiş gibi algırlar. Dahası mali koşullarını özel sorunlar ve umutsuz olarak gördüklerinden ve siyasi ve örgütsel becerilerden yoksun oldukları için sorunlarını çözmeye çalışmak için kolektif eyleme başvuramazlar.

Yoksulluk kültürü kuramı tartışmalıdır ve yaygın olarak eleştirilmiştir. Leacock (1971) yoksulların ayırt edici kültürünün süregiden yoksulluklarının nedeni değil sonucu olduğunu savundu. Leacock, yoksulların, bitmekte olan paralarını harcamayı ve bunun tadını çıkarmayı içeren doğrudan zevk almaya eğilimli olduğuna katılır. Ama doğrudan zevk almanın yoksul olmanın bir nedeni değil bir sonucu olduğunu ileri sürer çünkü kişi, gelecek için karamsarken mutluluğu ertelemenin anlamı yoktur.

Ertelenmiş haz, kişinin sadece bugün para biriktirerek hazı ertelemesinin gelecekte daha büyük yararlar kazandıracağı konusunda iyimserliğe rasyonel bir tepkidir. Araştırmalar kent merkezi sakinlerinin istikrarlı, iyi ücretli işler elde edebildiklerinde orta sınıfın ertelenmiş haz değerini sergilediğini saptadı (Farley, 1992). Leacock'a göre, yoksulluk yoksulları orta sınıf tutumlarını ve değerlerini terk etmeye zorlar çünkü bu tür değerler içinde bulundukları koşullarla ilişkisizdir. Onlar istikrarlı, iyi ücretli işlere sahip olsaydı orta sınıf değerlerini üstlenmeleri olasıydı.

Hatta daha da sert bir suçlamada Ryan (1976), yoksulluk kültürü ku-



Evsiz insanlar lüksün çevrelediği gölgelerde sıklıkla unutulurlar.

ramını kurbanları suçlamanın klasik bir örneği olarak eleştirir. Ryan'a göre içinde bulundukları koşullar için yoksulları suçlamak, yoksulluğu ortadan kaldırmak için gereken programları ve politika düşüncesini geliştirmekten kaçınmak için uygun bir özürdür. Gerçek fail yoksulluğun var olmasına izin veren toplumsal sistemdir. Ryan dürüstçe, yoksulların kültürlerinden dolayı değil yeterince paraları olmadığı için yoksul olduğunu söyledi.

Yoksulluk kültürü kuramından yana ve ona karşı olan önermeler var olmaya devam ediyor. Bir kişinin neden yoksul olduğunun, hem içsel hem de dışsal, birçok nedeni bulunmaktadır. Dışsal nedenlere yüksek işsizlik oranları, ırksal ayrımcılık, otomasyon ya da işler için dış kaynak kullanımı, meslek eğitim

programlarının yokluğu, cinsel ayrımcılık, yoksulluğu ortadan kaldırmak için programların yetersizliği ve enflasyon dahildir. İçsel nedenler ise bedensel ya da zihinsel özürlülüğü, alkolik olmayı, günü geçmiş iş becerilerine sahip olmayı, okulu terk etmeyi ve elde edilebilir işleri üstlenmekle ilgilenmemeyi kapsar.

Yoksulluk İşlevseldir

Açıktır ki yoksulluk, esas olarak yoksullar için de zenginler için de, birçok soruna neden olur. Bununla beraber yoksulluğun bazı işlevlerinin olduğunu fark etmek, neden bazı karar alıcıların yoksulluğu ortadan kaldırmak için etkin bir biçimde yollar aramadığını anlamamıza yardım eder.

Sullivan ve meslektaşları (1980, s. 390) yoksulların zenginlere sağladığı 11 işlevi listeledi:

1. Yoksullar hiç kimsenin yapmak istemediği hoş olmayan işleri yapmaya hazırdır.
2. Etkinlikleriyle daha çok zengini sübvansederler. (Bu tür bir etkinliğin örneği düşük ücretli hane içi hizmetlerdir)
3. Yoksullara hizmet sağlayan, sosyal hizmet uzmanları gibi, insanlar için meslekler oluşturulur.
4. Yoksullar aksi halde satılamayacak olan, düşük kalitedekiler gibi, malları satın alırlar.
5. Çoğunluğun öfkeyle baktığı ve böylece egemen normları desteklediği, sapkınlık örnekleri olarak hizmet ederler.
6. Diğerleri için, daha az talihli olanlara yardım etme "Dini görevini" yerine getirmek için fırsat sağlarlar.

7. İyi bir eğitim ve iyi işleri için rekabetten dışlandıklarından dolayı, diğerlerinin yukarıya doğru hareketliliğini daha olası kılarlar.
8. Yoksullar, örneğin anıtların ve sanat eserlerinin inşası için ucuz işgücü sağlayarak, kültürel etkinliklere katkıda bulunur.
9. Sık sık zenginler tarafından benimsenen kültürel biçimler (örneğin, caz ve blues gibi) yaratırlar.
10. Bazı siyasi grupların simgesel muhalifi ve diğerleri için de elemanı olarak hizmet ederler.
11. Yoksullar sık sık değişimin maliyetini devralır (örneğin, teknolojik gelişmelerin sonucu olarak işsizliğin kurbanı olarak).

Ayrıca bazı Amerikalılar için yoksulları aşağılamanın kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayan psikolojik işlevi de vardır.

Etik Soru 12.5

Yoksul olan bir nüfus kesimine sahip olmak bir toplum için işlevsel midir?

Yoksulluk kısmen işlevsel olduğu için, toplumumuz onu ortadan kaldırmak için ya da en azından azaltmak için sadece gönülsüz bir çaba sarf etmektedir. Yoksulluğu ortadan kaldırmak, zenginlerden yoksullara doğru, gelirin yeniden dağılımı anlamına gelebilir. Zenginler siyasi iktidarı denetim altında tuttuklarından, güvence altına alınmış yıllık gelir programları gibi, yoksulluğu ortadan kaldıracak önerilere genellikle karşı oldular.

Ülkemiz yoksulluğu ortadan kaldıracak kaynaklara sahiptir -ama iradeye değil. Bir savaşın maliyetini karşılamak için birkaç ay içinde milyarlarca dolar bulabi-

liyoruz ama evsizlerin ve yoksulluk içinde yaşayan milyonlarca diğer Amerikalının yaşam koşullarını iyileştirmek için benzer bir kaynağı ayırmaya isteksiziz.

İşlevselciliğin Yoksulluğa Uygulanması

İşlevselciler yoksulluğu ekonomideki işlevsizliklerin [dysfunction] bir sonucu olarak görür. Burada bazıları belirtilecek olan işlevsizliklerin birçok çeşidi tanımlandı. Hızlı sanayileşme iktisadi sistemde kesintiye neden oldu. Örneğin, kalifiye olmayan insanlar düşük ücretler karşılığı basit işlerde çalışmaya zorlandı. Ardından otomasyon geldiğinde, işsiz, parasız ve pazarlanabilir bir mesleki becerileri olmaksızın işten çıkarıldı. Sanayi tarafından üretilen bazı ürünlerin de -buhar motorları, süt şişeleri ve at arabaları gibi- günü geçti. Bu tür ürünler kullanılmaz olunca işçiler işlerini kaybetti. Dahası iş eğitim merkezleri ve çıraklık programları, becerilerine artık talep olmayan mezunlar vermeye devam etti. Örneğin mekanik hesap makinelerinin ve daktiloların tamiri için eğitilmiş insanlar için bir iş pazarı artık yoktur ve doğrudan telefon aramaları, telefon operatörü olarak çalışacak insan sayısına gereklilik hızla azaltmaktadır.

İşlevselciler yoksulluk sorunlarını çözmeyi amaçlayan refah sisteminin bir dizi işlevsizliğinin olduğunu da belirtir. Zaman zaman, toplumsal refah programları olası müracaatçıların gereksinimlerini karşılamak için yeterli kaynak olmaksızın kurumsallaştırıldı. Bazı bürokratlar, hak eden ama yardım için teknik olarak seçilemez bir aileye yardım etmek için kuralları bükmeye isteksizdi. Toplumsal refah programları bazen alıcıların gereksinimlerini karşılamakta tasarımı işlevsizliklerine sahiptir. Ör-

neğin, geçmişte bazı eyaletlerde küçük çocukların anneleri, sadece baba evden uzaktaysa kamu yardımları için seçilebilirdi. Sonuç olarak bazı işsiz erkekler, çocukları beslenebilsin ve barınabilsin diye ailelerini terk etmeye zorlandı.

Refah sistemindeki diğer sorunlara, hak sahibi olduğu yardımlar konusunda yoksulları bilgilendirmeyi başaramayan (önyargılar nedeniyle kasıtlı olarak bilgileri gizlemeye ek olarak) yetersiz bilgi sistemleri neden olur. Meslekî eğitimler ve eğitim programları zaman zaman iş olanağı olmayan konumlar için insanları eğitir. İşlevselcilere göre, yoksullukla baş etmenin en iyi yolu bu işlevsizlikleri düzeltmek için düzenlemeler yapmaktır.

Birçok işlevselci, bazı iktisadi eşitsizlikleri (yani, yoksulluğu) işlevsel olarak görür. Yoksullar tabakalaşma sisteminin en altında olduğundan toplumun materyallerinin ve toplumsal ödünlerinin çok azını alırlar. İşlevselciler, yığınin en altında olma tehdidini, insanları harekete geçirmek için önemli bir mekanizma olarak görür. İşlevselcilere göre, yoksulluk, topluma üretici katkılarda bulunmak için insanları motive etme işlevini yerine getiremediğinde toplumsal bir sorun haline gelir. Yoksulluk, yoksullar, yaşamsal öneme sahip ama hiç kimsenin yapmak istemediği alçaltıcı, zor ve düşük ücretli işleri yaptıkları için de işlevseldir.

Çatışma Kuramının Yoksulluğa Uygulanması

Çatışma kuramcıları, modern toplumlarda bu tür bir muazzam zenginliğin olmasından dolayı, bu toplumlarda hiç kimsenin temel gereksinimlerinin karşılanmasından feragat etmemesi gerektiğini varsayar. Bu kuramcılar yoksulluğun iktidar yapısının onun var olmasını istediği için var olduğunu

savunur. Onlar çalışan yoksulların, işverenleri daha yüksek kârlar elde edebilsin diye yoksulluk sınırında ücretler ödenerek sömürüldüğünü ileri sürer. İşsizler de iktidar yapısının kurbanları olarak görülür. Zengin işverenler işsizliği azaltacak (eğitim ve mesleki eğitim programları gibi) programlara karşı çıkar çünkü onları desteklemek için vergi ödemek istemezler.

Zenginler, işsizliği ve yoksulluğu toplumsal adaletsizlik ya da bireyin denetiminin dışındaki koşullar yerine çaba göstermemekten kaynaklandığı savunarak, bireycilik ideolojisine sarılmaya eğilimlidir. Sonuç olarak zenginler yoksulluğun iktisadi ve siyasi temellerini görmezden gelir ve bunun yerine onlarda iyi bir şeyler yaptıkları hissini bırakan, yoksullar için hayır işlerine girişirler. Çatışma kuramcıları, hayırseverliği ve hükümetin refah programlarını yoksulluğu ve iktisadi eşitsizliği kalıcılaştıran yöntemler olarak görür çünkü bu tür programlar, status quo (mevcut durum)'yu tehdit eden siyasi protestoyu ve toplumsal huzursuzluğu bastırır. Çatışma kuramcıları birçok yoksul insanın eninde sonunda toplumun geri kalanı tarafından onlara aktarılan yargıları kabul ettiğini ve beklentilerini ve özgüvenlerini düşürdüklerini ileri sürer. Çatışma kuramcıları yoksulluğu ne kaçınılmaz ne de işlevsel olarak görür. Onlar yoksulluğun, bazı grupların diğerlerinin yoksulluğundan yarar sağladığı için arttığını belirtir. Çatışma bakış açısından yoksulluk, bazı gruplar halihazırdaki kaynak dağılımının adil olmadığını ve bir şeyler yapılması gerektiğini hissettiğinde bir toplumsal sorun haline gelir. Çatışma kuramcıları, yoksulların siyasi olarak farkında hale gelmesiyle ve devlet edimleri aracılığıyla eşitsizliği azaltmak için örgütlenmesiyle, yoksullukla

en iyi şekilde mücadele edilebileceğine inanır. Bu kuramcılar yoksul insanların yoksulluğa uyarlanmasını kırılması gereken zincirler olarak görür. Birçok çatışma kuramcısı, yoksulluğun, en azından iktidar yapısının endişeli üyelerinin desteğini alan siyasi eylem aracılığıyla önemli ölçüde azaltılabileceğine inanır.

Etkileşim Kuramının Yoksulluğa Uygulanması

Etkileşimciler yoksulluğun öznel doğasını vurgular. Yoksulluk göreceli olarak görülür çünkü neyle karşılaştırıldığına bağlıdır. Günümüzde ABD'deki birçok yoksul insan 200 yıl önce orta sınıf üyelerinden daha yüksek yaşam standartlarına sahiptir. Bu ülkedeki yoksul insanlar Üçüncü Dünya Ülkelerindeki yoksullara göre hakikaten daha iyi durumdadır. Bu ülkedeki yoksul insanlar için esas referans kendi yoksul komşularıdır. Bazı mahallelerdeki başarılı bir insan sonraki yemeğin nereden geleceğini bilen biridir ve montaj hattında bir iş bulan biri için bu büyük bir başarıdır. Bu tür tutumları olan insanlar kendi inançlarının tuzağına düşmüş hale gelir. Onları tuzağa düşüren bir başka değer, bir doğrudan tatmindir, üniversite eğitimi gibi uzun erimli hedefler adına doğrudan zevkleri erteleme eğiliminde olmamadır.

Etkileşimciler yoksulluğu paylaşılan değerler sorunu olarak görür. Yoksullar etkili gruplar tarafından olumsuz olarak yargılanır. Bu tür etiketlenmenin nesnesi olanlar damgalanır ve bu beklentilere uygun olarak davranmaya başlayabilir. Etkileşimciler sadece iktisadî yoksulluk sorunu olmadığını kişinin özalgısını da içerdiğini vurgular. Örneğin üçüncü kuşak refah alıcısı, her ne kadar gelirleri aynı olsa da çalışarak üniversitede oku-

yan birine göre, kendisini daha olumsuz değerlendirmeye eğilimlidir.

Yoksulluk sorununu çözmek için etkileşimciler yoksulluğa eşlik eden damganın ortadan kaldırılmasını ister. Yoksulluk sorunundaki olumlu değişiklikler, yoksullar, yoksulluk içinde yaşamaya daha fazla yazgılı olmadıklarına ikna oluncaya kadar meydana gelmeyecektir. Yoksulluk tuzağı, yoksulları uygun yaşam standartlarına yükselten geliştirilmiş kamu yardım programlarının, yoksullara toplumsal iktisadi merdiveni tırmanma olanakları sunan programlarla ve yoksulları toplumsal çevrelerini yeniden tanımlamaya cesaretlendiren programlarla birleştirilmesiyle aşılabılır.

Aile Mezzo-Sistem Sorunları

Bu bölümün ilk kısmı insan davranışlarını değerlendirirken makro toplumsal sistemleri anlamamanın önemini vurguladı. İnsanların orta-sistemler -aile dahil, küçük gruplar- içinde karşılıklı etkileşimlerini anlamak da eşit derecede önemlidir. Bu kısım aile içindeki sorunları ve yaşayan düzenlemeleri inceleyecektir.

Boş Kabuk [Empty-Shell] Evlilikler

Boş kabuk evliliklerde eşler birbirlerine karşı güçlü bağlar hissetmezler. Dış baskılar evliliği bir arada tutar. Bu tür dış baskılar, iş nedenlerini (örneğin, seçilmiş bir siyasetçi, istikrarlı bir aile imgesini sürdürmek isteyebilir), yatırım nedenlerini (örneğin, karı ve koca ayrılarak yitirmek istemedikleri, lüks bir eve ve diğer mülklere sahip olabilir), dışa dönük görünimleri (örneğin, küçük bir toplulukta yaşayan bir çift, akrabaların ve arkadaşlarının boşanmaya tepkilerinden kaçındıkları için evli kalmaya devam edebilir) içerir.

Dahası bir çift, evliliğe son vermenin çocuklara zarar verebileceğine ya da boşanmanın ahlâki olarak yanlış olduğuna inanabilir. Cuber ve Harroff (1971) üç tür boş kabuk evlilik tanımladı. Canlılığını yitirmiş ilişkilerde karı ve koca birbirlerine ya da evliliklerine karşı gerçek bir ilgiden yoksundur. Sıkıntı ve duygu yitimi bu evliliği karakterize eder. Ciddi tartışmalar nadirdir.

Çatışmanın kanıksandığı ilişkilerde karı koca gizli gizli sık sık kavga eder. Herkesin ortasında da kavga edebilirler ya da geçimli olduklarına dair bir görüntü de sergileyebilirler. İlişki ciddi tartışmalarla, gerilimlerle ve travmalarla karakterize olur. Aydınlatıcı Bilgi 12.7, çiftler -ve genel olarak insanlar- için kişiler arası çatışmaları çözmek için stratejiler sağlar.

Pasif-cana yakın ilişkilerde partnerler ilişkilerinde mutlu değildir ama yaşamlarından hoşnuttur ve genellikle bunun kendilerine uygun olduğunu hissederler. Onların bazı ortak çıkarları olabilir ama bu çıkarlar genellikle önemsizdir. Eşler birbirlerinin gerçek tatminine çok az katkıda bulunur. Bu tür ilişkiler, genellikle çok az açık çatışmaya sahiptir.

Etik Soru 12.6

Boşanmak, bir boş kabuk evliliğinde yaşamaktan daha mı iyidir?

Boş kabuk evliliklerinin sayısı bilinmemektedir -bu sayı mutlu evli çiftle-rinki kadar yüksek olabilir. Boş kabuk evliliklerde ortam neşe ya da kahkaha-dan yoksundur. Üyeler sorunlarını ya da deneyimlerini birbirleriyle paylaşmaz ve tartışmaz. İletişim en düşük seviyede tutulur. Nadiren kendiliğinden herhangi bir şefkat ifadesi ya da kişisel

deneyimin paylaşımı meydana gelir. Bu tür evliliklerde çocuklar genellikle sevgi açlığı çeker ve arkadaşlarını eve davet etmekte isteksizdir çünkü arkadaşlarının ebeveynlerinin karşılıklı etkileşimini görmesinden utanırlar.

Bu evliliklerdeki çiftler birlikte çok az etkinliğe katılır ve birbirlerine eşlik etmekten hiç zevk almazlar. Çiftler arası cinsel ilişkiler, tahmin edilebileceği gibi, nadirdir ve genellikle tatmin edici olmaktan uzaktır. Ziyaretçiler, partnerlerin (ve çoğu zaman çocukların) birbirlerine karşı duyarsız, soğuk ve kalpsiz görüldüğünü fark edecektir. Yakın gözlem, aile üyelerinin birbirlerinin zayıflıklarının ve hassas alanlarının aşırı derecede farkında olduğunu ve birbirlerini yaralamak için sık sık bu alanlara değindiklerini açığa çıkaracaktır. Eşlerin her ikisi de bir evliliği işler kılmak için ve boş kabuk evliliğinin gelişmesini engellemek için dikkate değer bir çaba sarf etmelidir. Boşanmayla sonuçlanan boş kabuk evliliklerinin sayısı bilinmemektedir. Birçoğunun bu şekilde sonuçlanması olasıdır.

Boşanma

ABD toplumunda romantik aşka diğer toplumlardan çok daha fazla değer verir. Evliliklerin ebeveynler tarafından ayarlandığı toplumlarda aşık olmak eş seçiminde genellikle hiçbir rol oynamaz. Bununla beraber ABD toplumunda romantik aşk bir evlilik oluşturmakta anahtar unsurdur.

ABD’de çocuklar erken yaşlardan itibaren romantik aşkın ihtişamına inanarak toplumsallaşır. Dergiler, filmler, TV programları, ve kitaplar “mutlu sonlu” romantik maceralar resmeder. Tüm bu romantik öyküler, her normal insanın o özel insana aşık olduğunu, evlendiğini ve sonsuza dek mutlu yaşadığını akla

getirir. Bu sonsuza dek mutlu olma ideali nadiren gerçekleşir.

Her iki evlilikten biri boşanmayla sonuçlanır (Kornblum & Julian, 2009). Bu yüksek oran aşamalı olarak artmaktadır. Birinci Dünya Savaşı’ndan önce boşanma görece nadirdi. Genellikle boşanma, içinde yer alanları bir dizi zorluğa yöneltir. İlk olarak boşananlar, başarısız olduklarına, sevgi alma ve verme becerilerine, yalnızlık hissine, boşanmaya eşlik eden damgalanmaya, arkadaşların ve akrabaların tepkisine, ayrılarak doğru şeyi yapıp yapmadıklarına ve kendi başlarına yapıp yapamayacaklarına dair duygusal endişelerle yüzleşir. Birçok insan tuzağa düşmüş hisseder çünkü eşleriyle yaşamayacaklarına ve onlar olmaksızın yaşayamayacaklarına inanırlar. Kişisel mülkiyeti ayırmak, sık sık acı fikir farklılıklarına yönelten, bir başka sorundur. Çocuklar varsa boşanmanın onları nasıl etkileyeceği de endişe konusudur.

Diğer sorunlar da karara bağlanmalıdır. Çocukların velayetini kim alacaktır? Günümüzde ortak velayet bir alternatiftir. Ortak velayetle her iki ebeveynin de çocuğu ilgilendiren kararlarda sorumluluğu bulunmaktadır ve onlar çocuğun fiziksel velayetini eşit olarak paylaşabilir (ya da paylaşmaz). Ebeveynlerden biri velayeti alırsa ziyaret hakkı ve çocuk için ne kadar nafaka ödeneceği üzerine tartışmalar çıkmaya eğilimlidir. Her iki eş de, sık sık, yaşamak için yeni yerler bulmakta, arkadaş edinmekte, çift yönlü toplumuzda tek başlarına yapacak bir şeyler bulmakta, mali olarak kendi ayakları üzerinde durmakta zorluklarla yüzleşir ve birileriyle çıkmanın stresi üzerine düşünür.

Araştırmalar bir boşanma sürecinden geçmenin çok zor olduğunu gösterir (Papalia et al., 2009). İnsanların işle-

rini iyi yapmaları daha az olasıyken, bu dönemde işten çıkarılmaları daha olasıdır. Boşanmış insanlar daha kısa yaşam beklentisine sahiptir. Boşanmış erkeklerin intihar yüzdesi daha yüksektir.

Kendi başına, boşanmanın artık otomatik olarak bir toplumsal sorun olduğu varsayılmamaktadır. Dikkate değer bir gerilimin, kinin ve tatminsizliğin olduğu bazı evliliklerde boşanma zaman zaman bir çözümdür. Boşanma, mutsuzluğa son vermek ve daha üretken ve tatmin edici bir yaşama başlamak için atılan somut bir adımdır. Travmatize olmuş bir evlilikteki gerilime ve mutsuzluğa daha fazla tabi olmayacakları için, boşanmanın çocuklar için daha iyi olabileceği gitgide artan bir biçimde kabul edilmektedir.

Boşanmanın artan oranı, daha fazla evliliğin başarısız olduğu anlamına zorunlu olarak gelmez. Bu basitçe daha çok insanın mutsuz bir şekilde yaşamak yerine boş kabuk evliliklerine son verdiği anlamına gelebilir.

Boşanma Nedenleri

İnsanların boşanmaya karar vermelerinin nedeninin, evlilik partnerlerine özgül “kötü” niteliklerle hiçbir ilişkisi olmayabilir. Aksine insanların boşanmak için belli başlı nedenlerinden biri birbirlerinden duyulan tatminsizliktir. Bir başka deyişle, partnerler eşlerinin beklentilerini basitçe karşılayamamaktadır. Zaman içinde bu tür hayal kırıklıkları ve tatminsizlikler boşanma kararına yönelir. (Aydınlatıcı Bilgi 12.8 insanlara aşk ilişkilerini çözümlemeleri için bir çerçeve sunar.)

Aynı bireyin, eşlerin beklentilerine bağlı olarak, bir eş tarafından korkunç, bir başkası tarafından da harika olarak değerlendirilebileceğini belirtmek ilginçtir. Örneğin, Nick’i ele alalım. İlk eşi Judy onu soğuk, iletişim kurmak is-

temeyen ve şefkatsiz buldu. Judy, akşamüzerleri dinlenirken, Nick’in birlikte kanepeye oturmayı, el ele tutuşmayı ve televizyon seyretmeyi reddettiğinden şikayet etti. Judy, artık birlikte kanepeye oturamayacakları için, sallanan bir koltuğun satın alınmasının evliliklerinin ölümüne neden olduğunu vurguladı. Judy’le boşanmalarından sonra ikinci eşi Karen, her ne kadar Nick, ona karşı da aynı ya da en azından oldukça benzer davranışları sergilese de, Nick’in çok ama çok sevecen olduğunu hissetti. Karen akşamüzerleri bağımsızlığına ve ayrı odalarda televizyonlara sahip olmayı seviyordu. Karen’e göre, onun korku filmlerine olan sevgisi ve Nick’in Wall Street Week in Review’e sevgisi göz önünde bulundurulduğunda, bu daha bağımsız şekilde yaşamak çekiciydi. Evliliklerin yıkılmasının alkolizmi, işsizliğin neden olduğu iktisadi çekişmeleri ya da diğer mali sorunları, çıkarların uyumsuzluğunu, sadakatsizliği, kıskançlığı, eşlerin sözlü ya bedensel suistimalini ve arkadaşların ve akrabaların evliliğe müdahalesini içeren birçok nedeni vardır.

Daha önce de belirtildiği gibi, birçok insan, romantik olarak aşık olduklarına inandıkları için evlenir. Bu romantik aşk mantıksal aşka doğru gelişmezse evlilik başarısız olmaya eğilimlidir. Ne yazık ki toplumumuzdaki genç insanlar evliliğin onlara kesintisiz romantizm getireceğine, tüm sorunlarını çözeceğine, cinsel olarak heyecan verici olacağına, macera dolu olacağına ve daima sevgili oldukları dönem kadar olağanüstü olacağına inanarak toplumsallaşır. (Birçok genç insanın, bu tür romantik ideallerin nadiren elde edilebildiğini fark etmeleri için, sadece ebeveynlerinin evliliklerine bakmaları gerekir.) Ne yazık ki, evlilik içinde biriyle birlikte yaşamak, çözümleri dışarı çıkarmayı, bulaşıkları ve çamaşırları

AYDINLATICI BİLGİ 12.7

Çatışma Çözümü Stratejileri

Çatışma, kişiler arası ilişkilerde kaçınılmaz olan, farklı fikirleri ya da çıkarları içeren, düşmanca bir ortam ya da eylemdir. Toplumumuzda çatışmaların daima olumsuz sonuçlar üreteceği ve bu nedenle de çatışmalardan kaçınılması gerektiğine dair hatalı bir inanç bulunmaktadır. Ama insanlar farklı çıkarlara, inançlara ve hedeflere sahip olduğundan, çalışma ortamlarımızda ve özel hayatlarımızda çatışmaların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Çatışma herhangi bir kişiler arası ilişkinin sadece doğal değil aynı zamanda istenen bileşenidir çünkü bir dizi olası getiriye sahiptir. Çatışmalar, canlı tartışmalar üretir. Yapıcı bir biçimde ele alındığında çatışmalar, insanları sorunları daha keskin bir biçimde tanımlamaya, çözüm stratejilerini aramak için daha çok çaba sarf etmeye ve çözümleri uygulamak için daha çok çalışmaya motive eder. Çatışmalar etkin bir biçimde ele alındığında kişileri, içinde yer aldıkları ilişkilere daha fazla adanmaya yönlendirebilir, morali yükseltir ve iletişimi ve işbirliğini artırır. Başarılı bir çatışma çözümü, kişisel gelişime yönlendirebilir, yeniliği ve yaratıcılığı kolaylaştırır.

Bununla birlikte çatışmanın etkisiz bir yönetimi, çatışma halindeki kişilerin ilişkilerin yıpranmasına, güvensizliğe ve muhtemelen yabancılığa ve tükenmeye neden olur. Ne yazık ki bazı örgütler, pratikte, hizmet sağlayıcıların değişim için önerilerini bastırmaya zorlayan normlara sahiptir. Bu tür normlar, suçlayıcılara karşı (işten çıkarma, rütbe indirme, yorucu görevlere atama ve ücret artışını durdurma gibi) aleyhte eylemleri harekete geçiren kurum yöneticileri tarafından çoğu zaman resmi

olmayan bir biçimde iletilir. Kurum yönetimi tarafından değişim için önerileri bastırma çabaları genellikle daha düşük bir moralle, düşük üretkenlikle ve kurumun misyonuna çalışanların daha az adanmasıyla sonuçlanır.

Aşağıdakiler çatışmaları çözmek için çeşitli stratejilerdir: kazan-kaybet yaklaşımı, sorun çözme yaklaşımı, rol değiştirme, empati, araştırma, girişken olma, ben-mesajları, sırtını sıvazlama, gitmesine izin verme ya da bağışlama ve . Bu kısım bu stratejiler işlemediğinde ne yapmak gerektiği üzerine bir tartışmayla son bulur.

Kazan-Kaybet Yaklaşımı

Kazan-kaybet yaklaşımıyla çatışmaya giren iki taraf diğer tarafı gerçekten dindilemeksizin kendi çözümlerini satmaya çalışır. Her iki taraf da diğerinin çıkarlarının ve kaygılarının meşruluğunu reddeder. Zaman zaman her iki taraf da kendisini destekleyenlerle bir iktidar bloku oluşturmaya çalışır.

Kazan-kaybet durumlarında, çatışma her iki tarafın da kaybettiği bir noktada son bulur. Kaybeden taraf, kazanan kararın gerçekleştirilmesi için hevesli değildir. Kaybeden taraf kazanan tarafa kinlenmeye eğilimlidir ve bu nedenle durumu eşitlemek için kurnazca yollar arar. Bir kazan-kaybet durumunda iki karşıt taraf arasında güvensizlik artar, iletişim daha sınırlı ve yetersiz hale gelir ve bağlar zayıflar.

Sorun Çözme Yaklaşımı

Sorun çözme yaklaşımı, çatışma durumunda her iki taraf için de gereksinimlerin karşılanmasıyla hemen her zaman

olası olduğunu ileri sürer. Bu yaklaşım iki temel öncüle dayanır: Her iki taraf da gereksinimlerinin karşılanması hakkına sahiptir; iki taraf arasında çatışma konusu olan şey neredeyse hiçbir zaman gerçek gereksinimleri değil, ama bu gereksinimler üzerine onların çözümleridir.

Sorun çözme yaklaşımında altı adım yer alır:

1. Her iki tarafın da gereksinimlerini tanımla ve betimle.
2. Olası alternatif çözümler oluştur.
3. Alternatif çözümlerin erdemlerini ve yetersizliklerini değerlendir.
4. En kabul edilebilir çözüme karar ver.
5. Çözümü uygulamak için yollar üzerinde çalış.
6. İleri bir tarihte çözümün ne kadar iyi işlediğini değerlendir.

Bu yaklaşımın avantajları sayısızdır. Her iki taraf da gereksinimlerini yerine getirir. Kazan-kaybet durumunun öfke, düşmanlık ve yıkıcı eylemlerinden kaçınılır. Açık iletişim artar ve taraflar arasında güven zenginleşir. Her iki taraf da, şimdi deneyimledikleri gibi, gelecekteki çatışmaları daha yapıcı bir biçimde ele almaya daha hazırdır. İşbirliğine dayanan sorun çözme yaklaşımı yaratıcılığı teşvik eder. Sorun çözme yaklaşımı çoğu zaman bir sorun üzerine yeni bir bakış açısı ve onu çözmek için yenilikçi alternatifler yaratır.

Rol Değiştirme

Rol değiştirme çatışma çözümünde yararlı bir stratejidir. Rol değiştirme için temel kural; her kişi, karşısındaki kişinin fikirlerini ve duygularını tekrarladıktan sonra, kendi görüşlerini ve düşüncelerini ifade eder. Bu fikirler ve duygular, diğer kişinin söylediklerini bir papağan

gibi harfi harfine ve mimiklerle tekrarlamak yerine kişinin kendi sözleriyle ifade edilmelidir. Tekrar etmeye “Senin konumundan ...”, “Şunu dermiş gibi görünüyorsun ...” ya da “Görünen o ki şunu hissediyorsun ...” gibi ifadelerle başlamak önerilir. Onaylamadan ya da onaylamamadan, suçlamadan, tavsiye de bulunmadan, yorumlamadan ya da ikna etmeden kaçınılmalıdır.

Dahası sözlü olmayan mesajlar, sözlü açıklamayla tutarlı olmalıdır ve karşıdakinin fikirlerine ve duygularına ilgi, açıklık ve dikkat aktarmalıdır. Her şey bir yana rol değiştirme, diğer kişinin duygularını, fikirlerini ve konumunu anlamak için samimi bir ilginin ifadesi olmalıdır. Rol değiştirme, her iki taraf için de sorunla ilgili tutumların yeniden değerlendirilmesi ve değişimiyle sonuçlanabilir. Yaklaşımın yanlış anlamalara açıklık getirmek, kazan-kaybet durumlarını sorun çözme durumlarıyla değiştirmek ve en önemlisi, diğer kişinin referans çerçevesinden sorunu kavramaya izin vermek için, rol değiştirenler arasında işbirliği davranışını arttırdığı saptanmıştır.

Empati

Rol değiştirmeye yakından ilişkili bir teknik de empatidir. Empati, çatışma halinde olduğunuz bir kişinin yerine kendinizi koymayı ve diğer kişinin düşündüklerinden ve söylediklerinden anladığınızı ifade etmeyi içerir. Empatide, ifadeye yardımcı olabilecek bazı kalıplar şunlardır: “sanırım söylediğin şey...”, “bunu düşündüğün şey alıyorum...”, ve “sanırım bu konuda ___ hissediyorsun”. Empati gösterirken, ifadeyi yargılayıcı olmayan bir tarzda yansıtmak ve diğer kişinin fikirlerinin ya da duygularının özünü kavramak esastır. Rol değiştirmeye benzer biçimde empatinin kullanımı

açık iletişimi kolaylaştırır, yanlış anlamalara açıklık getirmeye yardım eder, işbirliğini arttırır ve kayıpsız sorun çözme sürecini kolaylaştırır.

Araştırma

Biriyle çatışma halindeyseniz onun düşünceleri ve duyguları hakkında kafanız karışıkça, araştırma tekniği çoğu zaman yararlıdır. Bu teknik diğer kişinin düşüncelerinin ve duygularının ne olduğu konusunda nazik, araştırıcı soruları kullanmayı içerir. Alaycı ya da savunmacı bir biçimde soru sormak, diğer kişide savunmacı tepkilere neden olacağı gibi, ses tonu da araştırma tekniğinde belirleyicidir.

Girişken Olmak

Karşılıklı edimde bulunmanın üç temel tarzı bulunur: girişken olmayan, saldırgan ve girişken. (Bu kavramlar hakkında genişletilmiş bir tartışma için 7. Bölüm'e bakınız.) Basitçe ifade edildiğinde girişken davranışlar; güvenli, saldırgan olmayan bir tarzda kendini ifade edebilmektir. Çatışma içinde olduğunuz biriyle sorunları tartışırken girişken yaklaşım, neredeyse daima girişken olmayan yaklaşıma ya da saldırgan yaklaşıma göre daha etkilidir. Girişken olmayan yaklaşımla düşüncelerinizi ve kaygılarınızı ifade etmeyi başaramazsınız. Saldırgan yaklaşım çoğu zaman çatışmanın artmasıyla sonuçlanır.

Ben-Mesajları

Çatışma ortaya çıktığında birçok insan sen-mesajlarıyla karşılık verir. Sen-mesajlarının iki türü vardır: bir çözüm mesajı ve küçümseme mesajı. Çözüm mesajı; emreder, yönlendirir, komut verir, uyarır, tehdit eder, ahlak dersi ya da tavsiye verir. Küçümseme mesajı; suçlar, yargılar, eleştirir, dalga geçer ya da

isim takar. Sen-mesajlarının örneklerine "şuna son ver", "bunu yapma", "senden nefret ediyorum" ve "sen daha iyisini bilirsin" dahildir.

Sen mesajları açık iletişimi engelleme eğilimindedir. Aksine, ben-mesajlar açık iletişimi büyütme eğilimindedir. Ben mesajlar, mesajın göndericisinin, alıcının göndericiyi nasıl etkilediğine inandığını ilettiği suçlayıcı olmayan mesajlardır. Ben mesajlar çözüm sağlamaz ve eleştirmez. "Ben" sözcüğünü kullanmadan ben mesajlar göndermek olanaklıdır. Çünkü şoför sorumsuzca hız yaptığında, ben sözcüğünü kullanmayan bir ben-mesaj "Bu kadar hızlı kullanmak beni korkutuyor"dur. Ben mesajları göndermenin özü, göndericinin, alıcının onu nasıl etkilediği konusunda nasıl hissettiğinin suçlayıcı olmayan bir mesajıdır. Sen-mesajlar genellikle üretken değildir çünkü insanlar kendilerine emir verilmesinden ve eleştirilmekten hoşlanmaz. Sen-mesajlar çoğu zaman iki kişi arasındaki süregiden bir mücadelenin sonucudur.

Aksine ben mesajlar davranışın sonuçlarını daha dürüstçe iletir. Ben mesajlar daha etkili olma eğilimindedir çünkü diğer kişinin davranışlarının sorumluluğunu almasına yardım ederler. Bir ben mesajı, çatışma halinde olduğunuz birine, gereksinimlerinize saygı göstermek konusunda ve çatışmayı yapıcı bir biçimde ele almak konusunda ona güvendiğinizizi aktarır. Ben mesajların tartışma üretmesi daha az olasıdır. Bu tarz mesajlar dürüstlüğü, açıklığı ve daha arkadaşça ilişkileri kolaylaştırmaya eğilimlidir. (Ben mesajların genişletilmiş bir ele alınışı için 8. Bölüm'e bakınız.)

Silahsızlandırma

Biriyle çatışma halinde olduğunuzda, çatışmayı çözmek için hareket ederken

çoğu zaman etkili olan bir strateji, silahsızlandırma tekniğidir. Bu teknik diğer kişinin söylediklerinde biraz hakikat bulmayı ve ardından da -diğer kişinin söylediklerinin büyük ölçüde yanlış, mantıksız, usdışı ya da adaletsiz olduğunu hissetseniz bile- bu “anlaşma”yı ifade etmeyi içerir. Diğer kişinin söylediklerinde, bunlar dayanılmaz ve hakaretimiz gelse bile- daima bir hakikat payı vardır. Silahsızlandırmaya yanıt olarak diğer kişi o kadar dogmatik hissetmeyecektir ve kendisinin haklı ve sizin haksız olduğunuzda ısrar etmek için daha az arzuya sahip olacaktır. Sonuç olarak o, sizin görüşünüzün erdemlerini incelemeye daha istekli olacaktır. Saygı görmek istiyorsanız önce saygı göstermelisiniz. Bu teknik önce diğer kişiyi dinlemenize yardımcı olur ve bundan sonra da, (savunmacı olmak yerine) daha açık iletişim kurmanızı kolaylaştırır. Silahsızlandırma tekniğini kullanırken söylediğinizde sahici olmanız ve katıldığınız konuyu samimi bir biçimde dile getirmanız önemlidir.

Sırtını Sıvazlama [Stroking]

Silahsızlandırmayla yakından ilişkili bir teknik sırt sıvazlamadır. Sırt sıvazlama, çatışma halinde olduğunuz kişiye (ya da tarafa), muharebenin harareti içinde dahi, gerçekten olumlu bir şeyler söylemektir. Sırt sıvazlama, her ikiniz de birbirinize karşı kızgın olsanız da, diğer kişiye ona saygı gösterdiğinizi anlatır. Tartışma ya da çatışma sırasında, (durumu kurtarabilmemiz için) reddedilmeden önce, diğer kişiyi reddetme gereksinimi hissetmeye eğilim duyarız. Çoğu zaman aşırı tepki veririz ve düşünsel farklılıklar şirazedden çıkar. Reddedilmekten kaçınmak için yapmamız gereken tek şey, her ne kadar anlaşmasak da, diğer kişinin onu hala önemsedüğimizi bilmesine izin vermektir.

Karşınızdaki kişi daha az tehdit edilmiş hissedeceğinden, bu, onun açılmasını ve dinlemesini kolaylaştırır.

Gitmesine İzin Vermek ya da Bağışlamak

Birine karşı uzun bir süre boyunca dış bilersek, öncelikle kendimizi (hem duygusal olarak hem de bedensel olarak) yaralarız. Duygusal olarak, (algılanan “yanlış” hakkında düşündüğümüzde meydana gelen) sürekli öfke halinde olarak kendimizi yaralarız. Dış bileyerek gerilim düzeyimizi de arttırırız; bu da (14. Bölüm’de betimlendiği gibi) bizi stresle bağlantılı bir dizi hastalığa sürükler. Zihinsel olarak bir garezi büyütme, stresli bir olay olarak, bedeninizi aynı gerilimlerin içine sokar, kaslar gerilir, kan basıncı yükselir ve terleme artar. Uzun bir süre boyunca dış bilemekten kurtulmanın iki stratejisi “gitmesine izin vermek” ve bağışlamaktır. “Gitmesine izin vermek” stratejisiyle, algılanan “yanlış” hakkında daha fazla kafa yormamak için düşünüşümüzü yeniden çerçeveleriz. Düşünüşümüzü yeniden çerçevelemenin bir yolu (8. Bölüm’de betimlenen) ussal ben çözümlemesidir. Algılanan “yanlış”ı değiştirmenin yolu yoksa, zihinsel ve bedensel iyi oluşumuz için yapabileceğimiz en iyi şey onu “bırakmaktır”.

Bağışlamak, esas olarak “gitmesine izin verme”nin bir başka stratejisidir. Birini bağışladığınızda kendinizi -sizi yaralayan kişi yerine- mutluluğunuzun sorumlusu kılarırsınız.

Son yirmi yıldır , çatışmaların çözümünde gitgide artan biçimde kullanılıyor. ; karşılıklı olarak kabul edilen, tarafsız, otoriter karar alma gücü olmayan ama rakip tarafların, tartışma konusu olan

sorunlara, gönüllü olarak kendi çözümlerine erişmesine yardım edebilecek, nötr üçüncü bir kişinin müdahalesini içerir. karar alma gücünü çatışma içinde yer alan insanlara bırakır. , katılımcılar, tartışma sonuçlanacaksa müdahalecinin yardımını kabul etmeye istekli olmaları gerektiğinden, gönüllü bir süreçtir. Genellikle , partnerler çatışmayı kendi başlarına daha fazla ele alamayacaklarını inandıklarında ve tarafsız üçüncü bir kişinin yardımına gereksinim duyduklarında başlatılır.

Bir arabulucunun kullandığı belli başlı tekniklerden biri tarafların ayrı ayrı toplanmasıdır [caucus]. Zaman zaman bir arabulucu, ya da taraflardan biri, sürecini durdurabilir ve bu tür bir toplantı talep edebilir. Bu tür bir toplantıda iki taraf da fiziksel olarak ayrıdır ve onlar arasında doğrudan bir iletişim yoktur. Arabulucu taraflardan biriyle ya da taraflardan her biriyle tek tek bir araya gelir. Bu tür bir toplantı istemenin birçok nedeni bulunur: yoğun duyguları aleni olmayan bir biçimde boşaltmak, yanlış anlamaları düzeltmek, üretken olmayan ya da tekrarlayan olumsuz davranışları azaltmak, bir tarafın çıkarlarını açıklığa kavuşturmak, bir alternatif düşünmek için her iki tarafa da bir mola tanımak, ödün vermek istemeyen tarafı arabuluculuğun mahkemeye gitmekten daha iyi olduğuna ikna etmek, gizli bilgileri açıklamak, deneyimsiz bir tartışmacıyı süreci hakkında bilgilendirmek, ya da birleşik seansa daha sonra getirilmek üzere alternatifleri tasarlamak. Ayrı ayrı gerçekleştirilen bu tür bir toplantıda taraflardan biri olası ödünleri gizli olarak ifade etmek isteyebilir. Genellikle bu tür ödünler, diğer tarafın belirli ödünleri yerine getirmesi koşuluna bağlıdır. Bu tür toplantıları kullanarak bir arabulucu, taraflar arasında gidip gelir, bilgileri

bir taraftan diğerine taşır ve bir oydaşma geliştirmeye çalışır.

Bu Stratejiler İşe Yaramazsa?

Uygun bir biçimde kullanıldığında bu stratejiler, vakaların büyük bir çoğunluğunda kişiler arası çatışmaları çözmeye yardım edebilir. Bu stratejiler işlemediğinde, çatışma içinde olduğunuz kişinin çatışmanın çözümünü gerçekten de istemediği sonucuna muhtemelen doğru olarak erişebilirsiniz. Muhtemelen diğer kişi, kişisel gereksinimlerini karşılamak için, öfke ve düşmanlığı serbest bırakarak çatışma yaratmak isteyen, çok saldırgan bir kişidir; ya da belki de diğer kişi, yaşamınızı keyifsiz kılmak için sizinle çatışma içinde olmak isteyen biridir.

Diğer kişinin gerçekten de sizinle çatışmayı sürdürmeyi istediğinin farkına vardığınızda ne yapabilirsiniz? “Vazgeçilmez çeşitlilik yasası”nı [“law of requisite variety”] kullanmak bir seçenek olabilir. Bu yasaya göre, size “savrulan hançerler”e yanıt vermenin yaratıcı bir biçimde yeni yollarını bularak gelmeye devam ederseniz, eninde sonunda diğer kişi kargaşadan yorulacaktır ve nihayet “silahları gömme”ye karar verecektir.

İki örnek verecek olursak: Janice ve Pete Palmer yaklaşık bir yıl önce evlendi. Janice’in bilmediği; Pete’in, üç yıl boyunca birlikte olduğu eski partneriyle (Paula) ayda bir defa öğlen yemeği yediği ydi. Yedi ay sonra Janice öğle saatlerinde restorana girdi ve kocasını Paula’yla birlikte gördü. Janice öfkeyle ayağını yere vurdu. O akşamüzeri o ve Pete büyük bir kavgaya tutuştu. Pete, Paula’nın sadece bir arkadaş olduğunu ve romantik hiçbir şeyin yaşanmadığını ileri sürdü. Janice bağırды ve çığlık attı. Pete, Paula’yla öğlenleri yemek yemeğe son vereceğini belirtti. Ama sözünü tutmadı. Yaklaşık bir ay sonra Paula’yi

görmeye yeniden başladı ve Janice fark ettiğinde de büyük bir tartışma oldu. Janice, evlilik danışmanlığı dahil bir dizi çözüm seçeneği önerdi. Pete danışmanlığa gitmeyi reddetti ve ayrıca Paula'yla öğlenleri yemek yemeye devam etmeye karar verdiğini de belirtti (kazan-kaybet yaklaşımı).

Bir süre sonra bir gün Janice eski partneri Dave'e rastladı. Dave, Janice'i akşam yemeğine davet etti. Janice'in aklına bir fikir geldi -daveti kabul etti ve akşam yemeği için plan yaptı. Janice eve gittiğinde Pete'e, Dave'le (Pete, Janice'in geçmişte Dave'le birlikte olduğunu biliyordu) nasıl karşılaştığını neşeyle anlattı. Pete çok kıskandı ve Dave'le akşam yemeği konusunda Janice'le konuşmaya çalıştı. Janice "olmaz" yanıtını verdi. Pete, Janice ve Dave akşam yemeğinden ıstırap çekti. Janice eve geldiğinde Pete sakın bir biçimde Paula'yla kararlaştırdıkları öğlen yemeğini iptal etmek ve bundan sonra buluşmak istemediğini söylemek için görüştüğünü söyledi. Ardından Pete, Janice'ten bir daha Dave'le görüşmemesini istedi ve o da kabul etti. Bu deneyim sayesinde Pete ve Janice birbirlerine saygı göstermeyi ve birbirlerini takdir etmeyi büyük ölçüde öğrendi.

Vicki Stewart, kendisini sürekli eleştiren ve hiçbir zaman onu övmeyen bir avukatın, Randy Fuller'in, sekreteriydi.

Daha iyi olmaya çalıştıkça daha çok eleştiriliyormuş gibi görünüyordu. Vicki bir dizi çözüm stratejisini -onunla çatışmayı ele almayı, onun amirleriyle konuyu ele almayı ve iyi bir örnek olması amacıyla iyi bir noktaya değindiği için onu övmeyi- denedi. Hiçbiri işe yaramadı. Son olarak yeni bir yaklaşıma karar verdi. Mr. Fuller'in grameri ve telaffuzu bembattı. Ms. Stewart, Mr. Fuller ve ofisteki diğer avukatlar tarafından verilmiş kaba taslakların telaffuzunu ve gramerini her seferinde düzeltirdi.

Mr. Fuller eyalet yüksek mahkemesindeki bir dava için bir taslak verdiğinde, Ms. Stewart bunu olduğu gibi daktilo etti ve Mr. Fuller'e imzalattıktan sonra gönderdi (bu tür belgeleri genellikle okumadan imzalardı).

Mr. Fuller üç hafta sonra, nihayet, belgeyi okuduğunda ilk başta sinirlendi ve ardından da konuyu amirleriyle görüştü. Amirleri ilk başta güldü ve Mr. Fuller'e gelecekte benzer durumlardan kaçınmak için Ms. Stewart'ı takdir etmesi gerektiğini bildirdiler. Mr. Fuller birkaç gün bunun üzerine düşündükten sonra Ms. Stewart'a daha fazla saygı ve takdir göstermenin kendi çıkarına olduğuna karar verdi.

yıkamayı, işten dolayı yorulmayı, eşlerin tatsız alışkanlıklarına katlanmayı, bebek bezi değiştirmeyi, tatili nasıl geçirmek gerektiği gibi şeyler üzerine çatışmalarla baş etmeyi ve cinsel ilgi farklılıklarını içerir. Bir evliliği işler kılmak, eşlerden her birinin onu başarılı kılmak için dikkate değer bir çaba sarf etmesini gerektirir.

Artan boşanma oranlarına katkıda bulunan bir başka unsur, bazı erkeklerle

rin kadınların değişen statüsünü kabul etmekte gösterdikleri isteksizliktir. Birçok erkek, erkeğin belirleyici olduğu ve kadının çocuk bakıcısı, ev temizlikçisi ve eşinin duygusal destekleyici gibi destekleyici (tabi) bir rol oynadığı geleneksel evliliği tercih eder. Birçok kadın artık bu tür bir statüyü kabul etmemektedir ve belli başlı kararları almanın, ev içi görevleri yapmanın, çocukları büyüt-

menin ve eve para getirmenin paylaşılan sorumluluklar olduğu, daha eşitlikçi evlilikler talep etmektedir.

Günümüzde ABD’de yaşları 16 ila 65 yaş arasında değişen kadınların yüzde 70’i emek gücüne dahildir (U.S. Census Bureau, 2010). Sonuç olarak kadınlar artık mali olarak kocalarına bağımlı değildir. Evlilik acılaştığında, kendisini destekleyebilen kadınların, boşanma yoluna başvurması daha olasıdır.

Artan boşanma oranına katkıda bulunan bir başka unsur bireyciliğin gelişimidir. Bireycilik, insanların kendi gereksinimlerini ve arzularını tatmin etmek için, çıkarlarını ve kapasitelerini en uç noktaya dek geliştirmenin yollarını araması gerektiği inancını içerir. Bireyin çıkarları aileninkinden önce gelir. Toplumumuzda insanlar bir yaşam biçimi olarak bireyciliği gitgide artan bir biçimde benimsemektedir. Buna karşıt olarak, daha geleneksel toplumlarda ve geniş ailelerde insanlar, kendi bireysel çıkarlarını daha az önemli görerek, grubun çıkarını en başa koyacak şekilde toplumsallaşmaktadır. Geniş ailelerde insanlar kendilerini öncelikli olarak bir grubun üyesi ve ardından da bir birey olarak görür. Bireyciliğe artan inançla birlikte, mutsuz evliliklere sahip oldukları sonucuna varan insanlar evliliklerine son vermeye ve yeni bir yaşam aramaya daha da eğilimli hale gelir.

Artan boşanma oranlarının bir başka nedeni toplumumuzda boşanmanın artan kabulüdür. Günümüzde, boşanmaya daha az utanç eşlik ettikçe, mutsuz evliliklere sahip olduğunu düşünen daha çok insan evliliğini sonlandırmaktadır.

Dahası modern aileler geleneksel ailelerin sahip olduğu kadar çok işlev ve sahip değildir. Bir zamanlar ailede merkezde olan eğitim, yiyecek üretimi,

eğlence ve diğer işlevler günümüzde büyük ölçüde aileye dışsal olan faillerce sağlanmaktadır. Daha erken zamanlarda evliliğin son bulması, her iki eşi de birbirlerinin eşliğinden daha fazlasından mahrum bırakmaya eğilimliydi. Aile üyeleri birbirleri için o kadar çok işlev yerine getiriyordu ki, geçmişte boşanma bir babanın çocuklarının eğitiminde ve çiftlik işlerinin yapılmasında partneri olarak karısının olmaması anlamına geliyordu ve kocası olmaksızın bir annenin tarlayı sürmesi ve çocuklarını büyütmek için ekinleri yetiştirmesi anlamına geliyordu. Günümüzde, duygusal tatmin evliliği bir arada tutan bağ haline geldiğinde, aşkın sönüp gitmesi ve diğerinin beklentilerini karşılamakta başarısızlık evliliğin devamı için çok az neden bırakır. (Aydınlatıcı Bilgi 12.9 boşanma hakkında bazı olgusal veriler sağlar.)

Boşanmanın Sonuçları

Boşanmayı başlatan kişi dahil çiftlerin her iki üyesi de, kayıptan dolayı acı deneyimler. Tanıdık davranış örüntüleri değiştirilmelidir. Olumsuz davranış örüntülerinin kaybı bile gerilim yaratır çünkü karşılıklı edimde bulunmanın yeni yolları oluşturulmalıdır. Kötü olduklarında bile eski yollar en azından öngörülebilirdir. Bilinmeyen, birçok insan için korkutucudur, bu da herhangi bir değişikliği yapmayı güçleştirir.

Bir boşanmadan sonra duygular güçlü ve çeşitlidir. İnsanlar kızgın ve kaygılı hissedebilir. İşler tasarlandığı gibi gitmez. Her şeyin ne kadar adaletsiz olduğunu düşünmek ve diğer partneri başarısızlık için suçlamak kolaydır. İnsanlar kendilerini suçlayabilir ve suçluluk hissedebilir.

Birçok boşanma davasında çocuğun velayeti anneye verilir (Papalia et al.,

AYDINLATICI BİLGİ 12.8

Aşk İlişkilerini Çözümlemek

Cameron-Bandler (1985) aşk ilişkisinin çeşitli aşamalarını anlamak için şu çerçeveyi geliştirdi. Cameron-Bandler aşk ilişkilerinin geliştirilmesi için çeşitli önerilerde de bulundu. Yıkıcı bir ilişkiden ne zaman çıkmak gerektiğini bilmek, sağlıklı ilişkiyi geliştirmeyi bilmek kadar önemlidir.

1. *Çekim/vurulma*: Hepimizin kafasında ideal sevgili ya da eş resmi bulunmaktadır. Bu resim; bedensel görünüm, saç rengi, yaş, boy, kişilik, hobiler, kişisel çıkarlar, din, müzik zevki, spor, eğitim, kariyer ilgileri, aile arkaplanı, mali güvenlik ve cinsel değerler ve ilgiler gibi, bir dizi niteliği içerebilir. Bu tür resimler kişiden kişiye değişir. Arzuladığımız niteliklere sahip birine yaklaştığımızda bunun ideal potansiyel partner olduğunu kendimize söyleriz. O kişiye karşı güçlü bir biçimde çekildiğimizi hissediyoruz ve vurulma aşamasına gireriz. İlişkinin ilk aşamaları ilerledikçe vurulma yoğunlaşır. Cameron-Bandler bunun “eğlence zamanı olduğunu, yoğunluk, heyecan ve romansla dolu olduğunu” not eder (s. 119).
2. *Takdir etme*: bu aşamadaki iki kişi ciddi bir biçimde çıkan, birlikte yaşayan ya da hatta evlenen bir çifttir. Birlikte olmaktan zevk alırlar. Birbirlerinin olumlu niteliklerine odaklanırlar. Birbirlerini verili olarak kabul etmek yerine takdir ederler. Cameron-Bandler “bu aşama birçok yanılsama ya da birbirlerinin gereksinimlerinin ve isteklerinin çeşitli derecelerdeki kavrayışı üzerine temellenir” der (s. 120). Bir ilişkide takdiri elde etme-

nin ve sürdürmenin üç temel unsuru vardır. Birincisi her partner bir ilişkide neye gereksinim duyduğunu ve ne istediğini bilmelidir. İkincisi her partner bu gereksinim ve isteklerin, neyi özgül bir biçimde tatmin ettiğini bilmesi gerekir. Üçüncüsü her kişi bu tatmin edici davranışları partnerinden sevgi dolu bir biçimde elde edebilmelidir.

3. *Alışkanlık*: Alışkanlık bir şeye alışma aşamasıdır. Bu güvenilebilirlik ve tanıdıklıkla rahat ve güvenli olmayı içerir. Güvenlik arayan insanlar için alışkanlık, güvenlik ve adanmışlığa denk olarak görülür. Bununla beraber macera arayan insanlar için alışkanlık sıkıcı olmakla denk görülür. Cameron-Bandler’e göre, “alışkanlık aşaması oldukça olumlu bir aşama olabilir. Döngüyü takdir etmeyi sağlar.” (s. 121). İlişkinin bu aşamasındaki partnerlere, zevk aldıkları eski ve yeni etkinliklere katılmaları önerilir. Partnerlere yapılan bir başka öneri her yılın iki hafta sonunu ilişkiyi zenginleştirmek için ayrılmalarıdır. Partnerler ilk olarak her hafta sonu ne kadar para harcanacağına karar verir. Daha sonra partnerlerden biri, partneriyle nasıl vakit geçirmeyi istediği konusundaki fantezilerini karşılamak için tasarlanmış etkinlikleri ayarlar. Birkaç hafta sonra diğer partner kendi fantezi hafta sonunu düzenler. Diğer yararlarının yanı sıra bu hafta sonları, her partner için, diğerinin daha önceden dışa vurulmamış ya da yeni yeni biçimlenen arzuları hakkında bir öğrenme deneyimi olarak hizmet eder.

4. *Beklenti:* Cameron-Bandler “görev ve zevk arasındaki farklılık, çirkin yüzünü, beklenti aşamasında büyütür” diye yazar (s. 122). Birinin yaptığı ve partneri tarafından takdir edilen birçok şey bir beklenti haline gelir. Örneğin ilk başlarda A, B’nin belirli akşamlar sebze alışverişini yapmasına ve yemek pişirmesine karşı yoğun takdirini ifade etti. Şimdi bu işler beklenen görevler haline geldi ve B bunları yapmadığında surat asmalar ve eleştiriler başladı. İlişkinin bu aşamasının işareti genellikle övgülerden çok şikayetlerle gösterilir. Her partner diğerinin ilişki yararına ne yaptığından çok ne yapmadığına odaklanır. Bir ilişkide bu aşamaya gelindiğinde daha fazla gerilemeyi durdurmanın bir yolu, her partnerin, diğerini bir eş yerine yeniden bir sevgili olarak muamele etmeye cesaretlendirildiği bir müdahaledir.
5. *Hayal Kırıklığı/Büyünün Bozulması:* Çift, ilişkileri üzerinde çalışmazsa hayal kırıklığı ve büyüünün bozulması kısa sürede kendisini gösterecektir. Bu aşamada partnerler hızla hayal kırıklığına uğrar çünkü her biri diğerinin beklentilerini karşılamakta başarısız olur. Bu aşamada partnerler, eşlerinin kötü alışkanlıklar edinmeye başladığını söyleme eğilimindedir; bununla beraber daha sıkı bir inceleme, eşlerin genellikle ta baştan beri istenmeyen davranışlarda bulunduğunu gösterir. Bu aşamada partnerler geçmişi hala olağanüstü olarak hatırlar ve işlerin “geçmişte olduğu gibi olmasını” ister. Bu aşamadaki bir ilişki, partnerlerden her birinin bu tatmin edici davranışları partnerinden sevgi dolu bir biçimde elde edebilmek için çaba göstermesiyle geliştirilebilir.
6. *Eşik/Algısal Yeniden Yönlendirme:* Partnerlerden biri ya da her ikisi birden ilişkinin bittiğine karar verirse eşige ulaşılmış olur. Bu aşamaya erişen partner hafıza değişimine -geçmişteki zevkli deneyimlerin hatırlanmasından, öncelikli olarak geçmişteki hoş olmayan anıların hatırlanması-sahip olur. Bu tür partnerler önceki iyi zamanları düşünseler bile, iyi zamanları artık hissedemez. Bazen bir partnerin, ilişkinin bittiği sonucuna varmasına yönlendiren küçük bir olayın meydana gelmesiyle -bardağı taşıran son damla gibi- eşige erişilir. Bu eşige erişen partner, diğer partnerin davranışlarında ilişkiye son vermesine yetki veren kanıtları hesaba katmasını sağlayan, algısal yeniden yönlendirmeye sahip olur.
7. *Doğrulama:* Bu aşamada ilişkiye son vermeye karar veren partner, ilişkiye son vermesine yetki veren kanıtları bulmak için diğerlerinin davranışlarını ve niteliklerini gözlemlemeye odaklanır. Zaman zaman bu aşamada partnerlerden biri ya da her ikisi birden “onunla yaşayamıyorum ve onsuz da yaşayamıyorum” duygusunu deneyimler. Bu duyguya sahip herhangi biri epeyce büyük bir duygusal enerji üretir çünkü yoğun bir baskı altındadır. Genellikle partnerlerden biri bu aşamaya diğerinden daha önce erişir. Biri, ilişkinin dışına çıkmak ister diğeri ise ilişkiyi sürdürmenin yollarını arar. İlişkiyi sürdürmenin yollarını arayan kişi, partnerini mutlu etmenin yollarını aramak, diğer partnerini suçlu hissettirmeye çalışmak, partnerini ilişkiyi “kilitlemek” için bir çocuğa sahip olmaya zorlamak, onu kıskandırmak için diğerleriyle flört etmek ya da intiharla tehdit etmek gibi çeşitli davranışların içine girebilir. Bu aşamadaki ilişkiler eğlenceli değildir.

İlişkinin dışına çıkmak isteyen partner, ilişkinin devam etmesine ya da sona ermesine karar verecek olmasından dolayı, daha çok güce sahiptir.

8. *Sona Erdirme*: Bu aşamada partnerlerden biri ya da her ikisi birlikte ilişkiye son vermeye karar verir. Bu aşama her iki kişi için de genellikle ıstırap verici bir deneyimdir. Mülkiyet bölüşülmesidir. Veda -zaman zaman epeyce bir öfke ve husumetle- edilir. Çocuklar varsa, çocukların velayetine ve nafakasına karar vermek gerekir. Çift evliyse yasal boşanma sürecinden geçilmesidir. Dahası, kişilerden her biri eski partneri olmaksızın yeni bir yaşam

oluşturmaya çalışmak zorundadır.

Yabancılar, bize yakın olanlardan daha fazla saygı gösterme eğilimindeyiz. Bir yabancı bizim hoşumuza gitmeyen bir şey yaparsa genellikle onu görmezden geliriz ya da sakın bir biçimde endişemizi dile getiririz. Ama sevdiğimiz biri, bizim hoşumuza gitmeyen bir şey yaparsa onu eleştirme ve partneri beklentilerimizi karşılayacak şekilde eğitmeye girişme eğilimindeyiz. Yakın ilişkileri geliştirmek için temel nitelikteki bir tavsiye, bir partnere, yabancılar gösterilenle aynı türden bir saygıyla muamele etmenin yollarını aramaktır.

2009). Genellikle mahkemeler babalara çocuklar için nafaka ödemeyi zorunlu kılar. Ama kararlaştırılan miktar çocukların mali gereksinimlerini karşılamak için çoğu zaman yetersizdir. Dahası birçok boşanmış baba nafakanın tamamını ödemeyi başaramaz ve bazıları hiç ödeme yapmaz.

Sonuç olarak boşanmış annelerin ve onların çocuklarının geliri yoksulluk sınırının altına düşer. Birçok durumda vergi ödeyenler, refah sistemi aracılığıyla annelere ve onların çocuklarına yapılan desteği karşılar.

Boşanma davalarındaki güncel trend ortak velayettir. Velayet paylaşıldığında her iki ebeveyn de çocuklarla daha yakından ilişkili olmaya eğilimlidir.

Boşanan Çiftlerin Çocukları

Her yıl ABD’de 18 yaşından küçük bir milyondan fazla çocuk bir boşanmadan etkilenir (U.S. Census Bureau, 2010). Bu çocuklar birçok bilinmezle yüzleşmek zorundadır. Örneğin çoğu zaman ev ortamında bir değişiklik olur, sık sık eskisi kadar iyi olmayan bir eve taşınırlar. Bir başka sorun velayettir. Yasal velayet ebeveynlerden ya birinin ya da her ikisinin birlikte, çocuklarla ilişkili tüm hakları ve sorumlulukları üstlenmesine gönderme yapar.

Kaluger ve Kaluger (1984) toplumun boşanmayı düşünen ebeveynlerin önüne birbiriyle çatışan iki talep koyduğunu belirtir:

Bunlardan ilki, evlilik rollerinin ebeveynlik rollerine ikincil olduğunu ima eden, çiftin birincil endişesinin ebeveynlik rolleriyle ilgili olması ve evlilikle ilgili sorunlarını bir yana bırakmaya çalışmaları gerektiği talebidir. Ancak evlilikte kişisel ego-gereksinimlerinin tatminine büyük önem veren bir toplumda, evliliği ikincil konuma yerleştirmek evli bir kişi için zor olabilir. (s. 298)

Etik Soru 12.7

Boşanma meydana geldiğinde çocuklar için anneye nafaka ödenmesi, anneler için istenir bir şey midir? Bu gelenek babalara karşı bir ayrımcılık mıdır?

AYDINLATICI BİLGİ 12.9

Boşanma Hakkında Olgular

- *Eşlerin yaşları:* Boşanma, çiftler 20'li yaşlarındayken en çok meydana gelmeye eğilimlidir.
- *Nişanlılık süresi:* Nişanlılık süresi kısa olanların boşanma oranları yüksektir.
- *Evlilik yaşı:* Oldukça genç yaşta evlenenler (özellikle yeniyetmeler) boşanmaya daha yatkındır.
- *Evlilik süresi:* Boşanmaların çoğu evlendikten sonraki ilk üç yıl içinde meydana gelir. Çocuklar büyüdükten kısa bir süre sonra da boşanma oranlarında bir artış olur; görünüme göre bazı çiftler mutsuz evliliklerine son vermek için çocuklarının yuvaya vermeye hazır olmalarını beklemektedir.
- *Toplumsal sınıf:* Boşanma düşük sosyal ekonomik düzeylerde daha sık meydana gelir.
- *Eğitim:* Boşanma oranları birkaç yıl okula gidenlerde daha yüksektir. İlginç bir biçimde, kadının eğitim

düzeyi erkeğinkinden daha yüksek olduğunda boşanma daha sık meydana gelir.

- *İkametgâh:* Kentsel alanlarda boşanma oranları kırsal alanlardan daha yüksektir.
- *İkinci evlilik:* Bireyler ne kadar sık boşanırlarsa, yeniden boşanmaya o kadar eğilimlidirler.
- *Din:* Bireylerin dindarlığı arttıkça boşanmaya daha az yatkın olurlar. Protestanların boşanma oranı Katoliklerin ve Yahudilerin boşanma oranından yüksektir. Farklı inanç grupları arasındaki evliliklerde boşanma oranları aynı inanç grubundakilere göre daha yüksektir.

KAYNAK: William Kornblum ve Joseph Julian, 2009, Social Problems [Toplumsal Sorunlar] (13. Baskı). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; L. A. Mooney, D. Knox, and C. Schacht, 2011, Understanding Social Problems [Toplumsal Sorunları Anlamak] (7. Baskı). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Boşanmayı düşünen çiftlerin kendi kendilerine sorduğu temel bir soru, çocuklar için en iyisinin hangisi olacağıdır -mutsuz olarak evli kalmamız mı yoksa evliliğe son vermemiz ve böylece de çatışma ve gerilimlere son vermemiz mi? Bu soruyu yanıtlamanın anahtarı, boşandıktan sonra hayatın nasıl olacağına bağlıdır. Genel olarak iki ebeveynli bir evde uyumsuzluk ve hoşnutsuzluk yerine, ebeveynlerden biriyle iyi ilişkilere sahip olduklarında çocuklar büyür ve daha iyi uyarlanmış hale gelirler. Erişilmez, reddeden ya da düşmanca davran-

nan bir ebeveyn, olmayan bir ebeveyn-den daha kötüdür (Papalia et al., 2009). Boşanmadan sonraki beş yıl içinde tüm boşananların dörtte üçü yeniden evlenir (Papalia et al., 2009). Bu nedenle boşanan çiftlerin çocuklarının çoğu, yetişkin bir erkek ve kadından oluşan bir aileyle yaşamaya eninde sonunda geri döner.

Evliliğin sona ermesi sadece ebeveynler için değil çocuklar için de travmatiktir. Çocuklar boşanmaya ebeveynlerinden birinin ölümüne göre daha şiddetle tepki vermiş gibi görünür,

öyle ki boşanan çiftlerin çocukları, ebeveyni ölmüş olanlara göre, yasayla daha fazla sorun yaşamaya eğilimlidir (Mooney et al., 2011). Bu suçlu davranış, ayrılığın ve boşanmanın kendisinden çok, boşanmanın neden olduğu ev içindeki hoşnutsuzluğa bir tepkiymiş gibi görünür çünkü dikkate değer çatışmaların olduğu bozulmamış evlerde yaşayan çocuklar da suç işlemeye daha yatkındır.

Ebeveynler bir evliliğe son verdiğinde, çocuklar gelecekte korkmaya, boşanmaya neden olan kendi rollerinden (genellikle hayal edilen) suçluluk duymaya, her iki ebeveynle karşı kızgın olmaya ve evden ayrılan ebeveyn tarafından reddedilmiş olduğunu hissetmeye yatkındır. Aşırı, kazalara eğilimli, depresif, buruk, düşmanca, sorunlu ve hatta intihara eğilimli hale gelebilirler. Deri hastalıklarından, yoğunlaşamadan, yorgunluktan, iştahsızlıktan ve uykusuzluktan muzdarip olabilirler. Ayrıca onlar okul işlerine ve toplumsal yaşamlarına daha az ilgi gösterebilir (Papalia et al., 2009).



Genelde huzursuz ve düzensiz bir evde her iki ebeveynle yaşamaktansa, tek ebeveynli ancak ebeveyni ile iyi bir ilişkiye sahip olmak çocuklar için daha olumludur.

Bir boşanmadan hemen sonra aile yaşamında ciddi bir kesinti ve dağınıklık olur. Ebeveynler, baş etmek zorunda oldukları, aralarında iktisadi baskıların (kısmen iki haneyi de geçindirmenin sonucu olan) eğlence ve toplumsal etkinlikler üzerinde sınırlamaların (özellikle vekil ebeveynler için bu böyledir, özellikle de işsizse) ve samimi ve sevecen ilişki gereksinimi gibi çeşitli gerilimlere sahiptirler. Ebeveyn-çocuk karşılıklı etkileşiminde de bir dizi değişiklik meydana gelir. Boşanmış ebeveynler çocukları konusunda daha az talepkardır, disiplin konusunda daha az tutarlıdır, onlarla daha az etkin iletişim kurar ve onlar üzerinde daha az denetime sahiptirler.

Bu farklılıklar boşanmadan sonraki bir yıl içinde en üst seviyededir. Boşanmadan sonraki iki yıl ailedeki herkes için gerilimli olmaya eğilimlidir. Bir çocuğun boşanmaya tepkisi çeşitli unsurlara bağlıdır bunlara çocuğun yaş ve cinsiyeti, evlilikteki ciddi uyumsuzluğun süresi, ilk ayrılıkla resmi boşanma arasındaki süre dahildir. Çocuk için boşanmanın ne kadar travmatik olacağına dair anahtar unsur ebeveynlerin, çocuğun endişeleriyle, korkularıyla, sorularıyla ve kaygılarıyla ne kadar iyi baş edebildiğidir. Ebeveynler, boşanmanın, çocuğun hatası olmadığını açıklamadıklarında ve boşanma ve velayet düzenlemelerini hararetle tartıştıklarında daha travmatik olur.

Boşanmanın travması, ebeveynlerden biri ya da her ikisi de çocuğu diğer ebeveynle karşı kullanmaya çalıştığında daha da kötüleşir. Ayrılığın öfkesini ve burukluğunu çocuğa aktarmak da çocuğun travmasını artırır. Boşanma sonrasında çocuklarının deneyimleyebileceği birçok duygu arasında acı, kafa karışıklığı, öfke, nefret, buruk bir hayal kırıklığı

ğı, başarısızlık hissi ve kendinden şüphe yer alır.

Çocukların olumlu duygusal uyumu elde etmeleri için en az altı konuda çaba sarf etmeleri sağlanmalıdır. Birincisi çocuklar ebeveynlerinin evliliğinin sona erdiğini kabul etmelidir. Ebeveynlerinin artık bir arada olmayacağını ve ebeveynlerinden birini ya da ikisine birden erişimlerinin değişeceğini anlamaları gerekir. İkincisi çocuklar ebeveynlerinin herhangi bir çatışmasından çekilmeleri gerekir ve kendi yaşamlarına ve etkinliklerine sahip olmalıdır. Üçüncüsü çocuklar kayıplarıyla baş edebilmelidir. Bu bir ebeveynle, ev durumuyla, aile kurallarıyla ya da aile rutinleriyle teması yitirmeyi içerebilir. Dördüncüsü çocukların, ebeveynlerine yönelik kızgınlık ve kendini suçlama duygularını kabul etmesi ve bunlarla baş etmesi gerekir. Onların sürece dahil olan herkesi bağışlaması gerekir, neyin ters gittiği üzerine düşünmeyi bırakmalı ve şimdiye ve geleceğe katılmalıdırlar. Beşincisi çocukların, durumun kalıcı olduğunu anlaması gerekir. Çocukların ebeveynlerinin bir gün yeniden bir araya geleceğini içeren herhangi bir hayali terk etmesi gerekir. Altıncısı çocukların, kendilerinin diğer insanlarla ilişkileri hakkında bir gerçekçilik edinmeleri gerekir. Ebeveynlerinin ilişkisinin başarısız olmasının kendi yakın ilişkilerinin de başarısız olacağı anlamına gelmediğini anlamalı ve kabul etmelidirler.

Her ne kadar bir boşanma sırasında ve sonrasındaki dönem hem ebeveynler hem de çocuklar için travmatikse de, olumsuz etkiler iki yıldan sonra azalır. En kötü rahatsızlık boşanmadan sonraki bir yıl içinde meydana gelmiş gibi görünür. Bir süre sonra tek ebeveynli aile yeni mali ve toplumsal duruma uyum sağlayabiliyor ve bütünselliğini

yeniden kazanmış gibi görünür. Geçen zaman içinde babalar da çocukları için gitgide daha az görüşülebilir hale gelme eğilimindedir. Muhtemelen çocuklar annelerini birincil, bekar aile lideri olarak kabul etmeyi öğrenir. Bir babanın her daim erişilebilir olmadığı gerçeğine uyarlanmalıdırlar ve uyarlanırlar da.

Çocukların boşanmaya uyumunu etkileyen hassas bir değişken ebeveynlerin hem boşanmayı hem de çocuklarının duygularını ele alma biçimidir. Örneğin çocuklar, boşanma işlemleri uzadığında ve acılaştığında daha olumsuz tepki verir. Çocuklar, ebeveynleri onları bir tampon ve düşmanlığı aktarmanın bir aracı olarak kullandığında da acı çeker çünkü bu sadece çocuğun kafa karışıklığını ve öfkelerini artırır. İşaret ettiğimiz gibi boşanmanın çocuklar üzerindeki etkileri büyük ölçüde boşanmadan sonra ne olduğuna bağlıdır.

Ebeveynlerin yapabileceği en iyi şey evliliğin başarısız olduğu gerçeği konusunda çocuklara açık olmaktır. Çocuklara boşanma onların hatasıymış gibi hissettirilmemelidir. Ebeveynler ayrılma kararının sorumluluğunu açıkça almalıdır. Son olarak ebeveynler, çocuklarına destekleyici olmaya devam etmeli ve çocuklarının da acıdan ve kayıptan dolayı acı çektiğini anlamalıdır. Çocukların işitilmesi gerekir; onlar öfkelerini, mutsuzluklarını ve şokları ifade edebilmeye gereksinir. Sadece bundan sonra tüm aile üyeleri yeni durumu kabul etmeye ve geleceğe doğru ilerlemeye başlayabilir.

Lefrancois (1999) ebeveynlerin ayrılığının ve boşanmasının çocuklar üzerindeki etkisi üzerine bir dizi araştırmayı gözden geçirdi. Otuz ila elli yıl önce gerçekleştirilmiş araştırmaların büyük bir kısmı, boşanmaların okul başarısı,

davranış, uyum, benlik kavramı ve hem kalan hem de ayrılan ebeveynle ilişkiler üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olduğunu saptadı. Bir ebeveynin yokluğu (kalan ebeveyn çocuğu tek başına büyütmek için mücadele etmek zorundaydı), (evliliğin yıkılmasından dolayı duygusal bir kaos içinde olabilecek) kalan ebeveynle uyarlanma sorunları, ebeveynler arasında devam eden çatışmalar ve iktisadi zorlukları içeren birçok açıklama sunuldu. Bununla beraber daha sonraki araştırmalar (Lefrancois, 1999), bu daha erken araştırmaların saptadığından daha az olumsuz etki saptadı. Görünüşe göre boşanmanın etkisi 1950'lerde ve 1960'larda, günümüze göre çok daha güçlüymüş. Neden? Belki de o zamanlar boşanmanın kültürel olarak çok daha az kabul edilebilir olmasındandır. Hem çocukların hem de ebeveynlerin onaylanmamayla karşılaşması daha olasıydı ve aile üyelerinden, okul sisteminden ve topluluktan daha az destek bulabiliyorlardı.

Sosyal Hizmet Roller: Evlilik Danışmanlığı

Boşanmayı düşünen ya da boş kabuk evliliklere sahip olan insanlar için birincil sosyal hizmet, evlilik danışmanlığıdır. (Boşanmanlar da -bekar hayata uyum gibi- uyum sorunlarıyla baş etmek için danışmanlığa gereksinim duyabilir. Genel olarak bu tür danışmanlık yüz yüzedir, ama sorunun doğasına göre, zaman zaman eski eşi ve çocukları da içerebilir.)

Evlilik danışmanlığı, sosyal hizmet uzmanlarının, psikologların, rehberlik danışmanlarının, psikiyatristlerin ve ruhban sınıfı üyelerinin dahil olduğu bir grup profesyonel tarafından sağlanır. Danışmanlık en doğrudan sosyal

hizmet kurumları tarafından da sağlanır.

Evlilik danışmanları genel olarak sorun çözme yaklaşımını kullanır. Bu yaklaşımda (1) sorunlar tanımlanır; (2) alternatif çözümler üretilir; (3) alternatiflerin erdemleri ve yetersizlikleri incelenir; (4) müracaatçılar uygulanması için bir ya da iki alternatifi seçer ve (5) alternatifler aracılığıyla sorunların çözülme ölçüsü daha sonra değerlendirilir. Eşler sorunlarının "sahibi" olduğundan onlar birincil sorun çözücüleridir. Evli çiftler bir dizi sorunla karşılaşabilir. Bunların kısmi bir listesi, cinsel, mali, iletişim sorunlarını, akrabalarla sorunları, çıkar sorunlarını, sadakatsizliği, çocuklara nasıl disiplin verileceği ve onların nasıl büyütüleceği üzerine çatışmaları ve uyuşturucu ya da alkol suistimali sorunlarını içerir.

Evlilik danışmanları çiftlerin sorunlarını tanımlamasının yollarını araştırır ve ardından da sorun çözme formatını bu sorunları çözmek için kullanır. Zaman zaman bazı çiftler boşanmalarının en iyi si olacağına mantıksal olarak karar verir.

Evlilik danışmanları her iki eşi de birlikte aynı seansta görmeye çalışır. Hemen hemen tüm evlilik çatışmaları her iki partneri de içerir ve bu nedenle de her iki partner de bunları çözmek için birlikte çalıştığında en iyi şekilde çözülür. (Eşler ayrı ayrı görüldüğünde eşlerin her biri diğerinin danışmana ne söylediği konusunda şüphe etmeye eğilimlidir.) Danışman her ikisini de birlikte görerek, çiftler arasındaki iletişimi kolaylaştırabilir ve endişelerini gidermek için birlikte çalışmalarını sağlayabilir. Her iki partneri de birlikte görerek her partnere diğerinin söylediğini çürütme fırsatı verir. Sadece nadir vakalarda bir eşle tek başına seanslar gerçekleştirmek

AYDINLATICI BİLGİ 12.10

Boşanmanın çocuklar üzerindeki etkisi boşanmadan sonra ne olduğuna bağlıdır

Haag Ailesi

Mary Beth ve Doug Haag çifti dokuz yıllık evlilikten sonra boşandı. İki çocukları vardı: 8 yaşında John ve 4 yaşında David. Boşanma süreci haddinden fazla duygusal travmayla doluydu çünkü her iki partner de evliliği bitirme konusunda kararlı değildi. Her iki partner de çocuklarının boşanma hakkında soru-duk-ları sorulara verdikleri yanıtlarda dürüsttü ve evliliğin sonlanmasında onların hiçbir kabahatinin olmadığını açıkça ortaya koydu. Mary Beth ve Doug her biri birer çocuklarının velayetini aldı çünkü John, Doug'la birlikte yaşamak istiyordu. Doug, John'un velayetini aldı ve Mary Beth de David'in. Çocukların ayrılmasının nedeni onlara dikkatli bir biçimde anlatıldı. Çocuklar birbirlerini hafta sonlarında, tatillerde ve yaz aylarında sık sık ziyaret etti. Çocuklar arasındaki telefon görüşmeleri de sıkı ve teşvik edildi.

Mary Beth ve Doug boşanmadan sonra birbirlerine saygı gösterdi ve bir daha kavga etmedi. Doug bir muhasebeciydi ve Mary Beth bir ilkokul öğretmeni-ydi; her ikisi de yeterince kazanıyordu bu nedenle hiçbiri ciddi mali güçlük yaşamadı. Doug bir buçuk yıl sonra boşanma sonrasında Doug ve Mary Beth arasında gelişen uyumlu ilişkiyi anlayan bir kadınla evlendi.

Mary Beth fırsat buldukça birileriyle buluştu ama zamanının büyük bir kısmını üniversiteye devam etmek ve yüksek lisans yapmak ve David'le va-

kit geçirmeye odakladı. Şimdi ev ortamı, burukluk ve düşmanlıkla dolu boşanmanın son yıllarındakine göre, tüm Haag'lar için daha iyiydi.

Denny Ailesi

Robert ve Corine Denny 13 yıl sonra boşandı. Robert dişçiydi, asistanlarından biriyle ilişkiye girince boşanma talep etti. Corine fark ettiğinde çok öfkelen-di. Çünkü Son 12 yıldır evde kalıp çocukları büyüt-müş-tü ve boşanma düzenlemesinde büyük pay aldı. Corine evi, Buick marka otomobili, üç çocuklarının velayetini ve çocukların velayeti olarak da ayda 1200 \$ aldı. Boşanmanın nedenleri çocuklara hiçbir zaman tam olarak anlatılmadı çünkü ebeveynler, Robert'ın boşanma-dan önceki iki yıl boyunca bir başkasıyla birlikte olduğu gerçeğini gizlemek istedi. Sonuç olarak çocuklar boşanma öncesindeki gerilimin ve tartışmaların nedeninin kendileri olduğunu varsaydı ve bundan dolayı da suçluluk duydu.

Corine boşanmadan sonra depresyona girdi ve sefaletini votka ile boğmaya çalıştı. Ayrıca kendisi de boşanmış olan bir kadın arkadaşıyla birlikte dışarı çıkmaya başladı. Sık sık gece kalması için eve erkekler getirdi. Yaşam standartları hızla düştü. İş ya da iş eğitimi aramayı reddetti ve çocuk yardımı ödemeleriyle geçinmeye çalıştı. Çocuklar babalarıyla birlikteyken (seyrekli çünkü Corine bu tür zamanları sabote etmeye eğilimli-ydi) Robert çocuklarının gözlerini, yaşamının şimdi ne kadar iyi gittiğini sergi-

leyerek boyamaya çalıştı. Hem Robert hem de Corine birbirlerine geri dönmek için çocuklarını rehin olarak kullandı. Corine, Robert'i rahat yaşamını yerle bir eden biri olarak gördü. Robert, Corine'i sorumsuz bir ayyaş olarak görüyordu.

Çocuklar çbu durumdan çok olumsuz etkilendiler. Okuldaki notları aniden düştü. Onlar evlerinin bir pislik içinde olmasından ve annelerinin ne zaman sarhoş olduğunu hiçbir zaman bilemediklerinden dolayı arkadaşlarını eve

getirmeye utanıyorlardı. En büyük kızları, 12 yaşındaki Jill okuldan kaçmaya başladı ve korunmaksızın cinsel olarak aktif hale geldi. On yaşındaki Bob yakın zamanda bir dükkandan hırsızlık yaparken yakalandı ve çocuk şartlı tahliye bölümünün resmi olmayan gözetiminde tutuldu. Sekiz yaşındaki Dennis kendi içine kapandı ve boş zamanının büyük bir kısmını televizyondan rock müzik videoları izleyerek geçiriyor. Okulda hiç çaba harcamıyor, hiç arkadaşı yok ve en düşük notları alıyor.

istenir. Örneğin ebeveynlerden biri geçmişteki enstest bir ilişkiyle ilgili istenmeyen duygular üzerine çalışmak isterse, tek başına o eşle buluşmak istenebilir. Tekil bir seans gerçekleştirildiğinde diğer eşe seansın neden gerçekleştirildiği ve neyin ele alındığı söylenmelidir. Diğer eş bilgilendirilmezse o olumsuz bilginin söz konusu olduğundan şüphelenebilir bu da onun hem diğer eşe ve hem de danışmana yönelik güvensizliğini arttırabilir. Çatışma alanlarından bazıları (çocuklar gibi) diğer aile üyelerini içeriyorsa bazı seanslara onları da dahil etmek istenebilir. Örneğin bir baba 14 yaşındaki kızının zaman zaman saygısız olmasından dolayı kızgınsa kızı, bu alt sorun üzerinde çalışmak için sonraki seansa davet edilebilir.

Kendi kendine yardım organizasyonu Partnerleri Olmayan Ebeveynler [Parents Without Partners] boşanmış insanlara, evlenmemiş annelere ya da babalara ve üvey ebeveynlere hizmet verir. Kısmen toplumsal bir organizasyondur ama aynı zamanda üyelerine, tek başına bir aileyi ayakta tutmaya yardım eden bir örgütlenmedir. Sosyal hizmet uzmanları boşanan ebeveynleri bu organizasyonla bağlantılandırarak

danışmanlar olarak işlev görebilir.

Boşanma arabuluculuğu, boşanmaya karar veren çiftlere, kişisel mal varlıklarını bölmek, velayet ve çocuk nafakası sorunlarını çözmek ve olası mali destek düzenlemeleri gibi sorunlarının çözümünde de yardımcı olur. Günümüzde bazı sosyal hizmet uzmanları, boşanma aracılığı hizmeti sağlamak için özel eğitim almaktadır.

Tek Ebeveynli Aileler

Yaklaşık olarak ABD'deki dört çocuktan biri sadece tek ebeveynin olduğu bir evde yaşamaktadır. Bunun birçok nedeni olabilir: boşanma, eşin ölümü ve evlilik dışı doğum. Bu ailelerin yüzde 90'ında kadınlar başı çeker. Afroamerikan topluluklarda kadınların başı çektiği evlerin oranı beyaz ailelere göre neredeyse üç kat daha fazladır -yüzde 60'dan fazla (Papalia et al., 2011). Bu oranlar son otuz yılda önemli ölçüde artmıştır. Geleneksel aile yapısı (iki ebeveyn, tam zamanlı çocuk bakımı sağlamak için evde kalan bir anne) gitgide daha az yaygın hale gelmektedir. Tek ebeveynli bir ailede büyümenin çocuklar üzerindeki etkisi nedir?



Hemen hemen tüm evlilik çatışmaları her iki partneri de içerir ve bu nedenle de her iki partner de bunları çözmek için birlikte çalıştığında en iyi şekilde çözülür.

Açıktır ki bekar ebeveyn, bir evi ayakta tutmanın tüm sorumluluklarını, bunları bir partnerle paylaşmak yerine, üstlenmelidir. Bekar bir ebeveyn geleneksel iki ebeveynli ailenin iki tam zamanlı işine denk olan sorumluluklarla ve görevlerle boğuşur. Lefrancois (1999) tarafından gözden geçirilen araştırmalar, boşanmanın etkilerine ilişkin olarak daha önce betimlenen bulgulara paraleldir: Otuz ila elli yıl önce tek ebeveynli ailede büyütülen çocukların, iki ebeveynli ailelerdeki çocuklara göre, davranışsal, sosyal, duygusal ve akademik sorunlar deneyimlemeye dikkate değer ölçüde daha yatkın olduğunu saptadı. Bu araştırmanın babanın yokluğunun bir anormali olarak görüldüğü zamanlarda yapıldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bir kadının başı çektiği tek ebeveynli aileler günümüzde daha yaygındır. Diğer çocuklardan farklı hissetmek ya da

aile durumu nedeniyle damgalanmak gibi çocuklar üzerindeki olası olumsuz etkiler artık bu tür bir ters etkiye sahip olmayabilir.

Yoksulluk tek ebeveynli aileleri, iki ebeveynli ailelere göre dikkate değer ölçüde daha fazla etkiler. Tek ebeveynli ailelerin, kadınların başı çektiği ailelerin ve iki ebeveynli ailelerin ortalama gelir düzeyleri arasındaki farklar çarpıcıdır. Kadınların başı çektiği ailelerin yüzde 29'u yoksulluk içinde yaşamaktadır. Bu oran iki ebeveynli ailelerde yüzde 7'dir (U.S. Census Bureau, 2010).

Yoksulluk içinde yaşayan beyaz annelerin geçmişte evlenmiş olmalarının olasılığı yüksektir. Halihazırdaki bekar statüleri boşanmadan, ayrılıktan ya da eşin ölümünden kaynaklanmaktadır. Bununla beraber yoksulluk içindeki Afroamerikan annelerin çocuklarını evlenmeden doğurmuş olmaları daha

olasıdır (U.S. Census Bureau, 2010). Tek ebeveynli ailelere olduğu kadar diğer düşük gelirli ailelere yardım etmek için tasarlanmış TANF hakkında bilgi için bakınız Aydınlatıcı Bilgi 12.11.

Karma Aileler

Daha önce de belirtildiği gibi ABD'deki iki evlilikten biri boşanmayla sonuçlanır (U.S. Census Bureau, 2009). Boşananların birçoğu çocuk sahibidir ve birkaç yıl içinde yeniden evlenmektedir. İlk defa evlenen bazı insanlar bekarken bir çocuğa ebeveynlik yapmıştır. Bazı insanlar bir arada yaşar ve ebeveynlerden biri ya da her ikisi de önceki ilişkilerinden çocuklara sahip olabilir. Bu nedenle ABD toplumunda karma ailelerin bir çeşitlenmesi oluşmuştur. Dördüncü bölümde belirtildiği gibi karma bir aile birlikte yaşayan, birbirine adanmış ve geleneksel olarak ailelere atfedilen işlevleri yerine getiren insanların geleneksel olmayan bir konfigürasyonudur. Bu tür ilişkiler biyolojik ya da hukuki bağlantıları içerebilir. Önemli olan bu grupların aileler olarak işlev görmeleridir.

Birbirine katılmış iki aile için birçok kavram kullanıldı: üvey aile, karma aile, yeniden oluşturulmuş aile ve geleneksel olmayan aile. Kullanılan kavram ne olursa olsun karma aileler karmaşık durumları içerir. Değişkenler, çiftin her bir üyesinin ilişkiye kattığı çocuk sayısını ve önceden ayrı olan ailelerin üyeleri arasında şimdi kurulmuş, var olan ilişkileri içerir.

Karma ailelerde sayısız düzenleme yapılmalıdır. Partnerlerden biri ya da her ikisi birden, biyolojik olarak ebeveynleri başkası olan çocukları büyütme uyum sağlanmalıdır. Karma ailelerde çocuklar üvey kardeşlerle ilişkiler kurmalıdır. Bu tür ailelerde çocuklar

çoğu zaman önceden gerçekleşmiş bir boşanmaya da uyum sağlanmalıdır. Karma ailelerdeki birçok çocuk, artık evde olmayan bir biyolojik ebeveynle ve üvey bir ebeveynle yeni ilişkiler kurmalıdır.

Çocukları olan boşanmış biriyle evlenen bir erkek ya da kadın, eski eş ziyaret hakkına ve aile üzerinde etkiye sahip olabileceğinden, eski eşle bir ilişki kurmak zorundadır. Eski eşler hâlâ kavga ediyorlarsa, çocukları sorun çıkartmak için rehin olarak tutmaya ve bu şekilde de yaygın sorunlar ve kargaşa yaratmaya yatkındırlar. Karma aileler ABD toplumunda sayı ve oran olarak artmaktadır. Aile dinamikleri ve ilişkileri geleneksel çekirdek aileye göre çok daha karmaşıktır. Kısaca, karma aileler, ilk defa aile oluşturan iki çocuksuz yetişkine göre çok daha fazla yük getirir. Karma aileler, hem yetişkinler hem de çocuklar tarafından deneyimlenen ve sevmekten ve güvenmekten korkmalarına neden olabilecek, kayıplardan (boşanma ya da ölüm sonucu) doğan stresle baş etmelidir. Çocuklar ve onların biyolojik ebeveynleri arasında önceden kurulan bağlar üvey ebeveynlerle bağlar kurulmasını engelleyebilir. Çocuklar iki ev arasında gidip geliyorsa üvey çocuklar ve üvey ebeveynler arasındaki çatışmalar yoğunlaşabilir.

Uyum sürecindeki bazı güçlükler öngörülebilirdir (Lefrancois, 1999). Yeni kardeşler arasında kıskançlıklar belirebilir. Bu kıskançlıklar ebeveynsel dikkati yeni partnerle ve yeni kardeşlerle paylaşma üzerine odaklanabilir. Çocuklar için bir başka sorun, farklı fıkirlere, değerlere, kurallara ve beklentilere sahip olabilecek yeni bir ebeveynle uyum sağlamaktır. Yine bir başka uyarlanma, çocukların bu yeni insanlarla daha ön-

ceden paylaşmadığı ya da hiç kimseye daha önceden paylaşmadığı mekânı ve mülkiyeti paylaşmakla ilgilidir. Son olarak çiftin bir üyesi hiç çocuk büyüme deneyimi olmaksızın ilişkiye gelirse ve yeni ebeveyne öğrenmesi ve uyum sağlaması için zaman tanıyacak yeni bir düzenleme tüm aile üyeleri için zorunlu olabilir.

İnsanlar karma aileye önceki deneyimleri üzerine temellenen fikirler ve sorunlarla gelir. Eski ilişkiler ve işleri yapma tarzları hâlâ bir etkiye sahiptir. Karma bir aile geleneksel bir aileden büyük ölçüde daha fazla insan içermesiyle farklılaşır -örneğin, eski eşler, eski kayınlar ve kuzenlerin, amcaların ve halaların bir karışımı. Yeni çift bu destekleyici kadroyla hem olumlu hem de olumsuz karşılıklı etkileşime sahip olabilir. Önceki evlilik buruk bir şekilde sona erdiyse çözülmemiş olarak kalan duygular halihazırdaki evliliği etkileyecektir.

Birçok üvey ebeveyn için en büyük stres alanı çocuk büyütmektir. Bir şekilde farklı yetiştirilmiş üvey çocuk yeni kurallar kümesine uyum sağlamaktan kaçınabilir. Üvey çocuk ona ebeveynlik yapma hakkına sahip biri olarak üvey ebeveynini kabullenmekte zorluklar yaşayabilir. Üvey çocuk yitirilen ebeveyn artık var olmadığı için üzülmüyorsa, bu tür bir zorluğun ortaya çıkması daha olasıdır. Yeni çift çocukların nasıl yetiştirileceği konusunda anlaşılmazsa çatışma olasılığı büyük ölçüde artar. Üvey ebeveynler ve üvey çocuklar da birbirlerinin alışkanlıklarına ve kişiliklerine uyum sağlamakta zorluk çeker. Üvey ebeveynler üvey çocuklarla ilişki kurmakta acele etmemelidir; aşamalı bir yaklaşımın karşılıklı güvene dayalı ve olumlu bir ilişkiyle sonuçlanması daha olasıdır. Lefrancois (1999) üvey bir ebe-

veyn olmanın kadınlar için genellikle daha zor olduğunu çünkü çocukların duygusal olarak biyolojik anneye daha yakın olmaya eğilimli olduğunu ve babadan çok anneyle vakit geçirdiklerini belirtir.

Karma ailelerle ilgili üç mitem edilebilir. Birincisi kötü üvey anne mitidir. Bu üvey annenin çocuklar için neyin en iyisi olduğuyla gerçekten ilgilenmediği ama kendi iyi oluşuyla daha çok ilgilendiği fikrini içerir. Sinderella masalı akla gelebilir. Burada kötü üvey anne kendi biyolojik kızlarının yakışıklı prensi kapmak için daha fazla şansı olması umuduyla Sinderella'nın baloya gitmesini acımasızca engeller. Gerçekte ise üvey annenin güçlü bir benlik kavramına sahip olması ve eşini desteklemesi koşuluyla üvey çocuklarıyla olumlu ve sevgi dolu bir ilişki kurduğu saptandı (Papalia et al., 2009).

Karma ailelerle ilgili ikinci mit "üvey olanın az olduğu"dur. Bir başka deyişle bu mit üvey çocukların, ebeveynlerin kalbinde biyolojik çocukların sahip olduğu yere sahip olamayacağını ileri sürer. Bu mit insanların birbirlerini sevmeyi öğrenebileceğini ve yeni ailelerinin üyelerini birbirine bağlamayı isteyebileceğini göz önünde bulundurmaz.

Karma ailelerle ilgili üçüncü mit bir aile olarak birleştikleri anda birbirlerini hemen sevecekleri mitidir. İlişkinin gelişmesi ve büyümesi zaman alır. Birbirlerine karşı hemen güçlü sevgi bağlarına sahip olma fikri bir anlam ifade etmemektedir. Bir ilişkiye dahil olan insanların birbirlerini tanımak, birbirlerini sınamak birbirlerinin yanında rahat hissetmek için zamana ihtiyacı vardır. Kail ve Cavanaugh (2010) üvey ebeveynlik üzerine yazını taradı ve şu sonuçlara vardı: (1) Ölüm yerine boşanmayla par-

çalanmış ailelerin bütünleşmesi daha kolay olma eğilimindedir çünkü çocuklar ilk evliliğin yürümediğinin muhtemelen farkına varacaktır. (2) Üvey ebeveynler ve üvey çocuklar sevgi ve birlikteliğin hızla meydana geleceğine dair gerçekçi olmayan beklentilerle karma aileye gelmektedir. (3) Çocuklar karışı cinsten üvey ebeveynin kendi çocuklarını daha çok sevdiğini düşünmeye eğilimlidir. (4) Çocukların birçoğu orada olmayan biyolojik ebeveyni özlemeye ve takdir etmeye devam etmektedir. (5) Erkek çocuklar üvey bir ebeveyni, özellikle yeni ebeveyn de erkekse, daha kolayca kabul etmeye eğilimlidir. (6) Ergenler, küçük çocuklara ya da yetişkin çocuklara göre, üvey ebeveynleri kabul etmekte daha fazla güçlük yaşar.

Karma aileler bütünleşmeyi başarmak için en azından dört görevin peşine düşmelidir. Birinci görev eski ilişkilerden kayıpların var olduğunu kabul etmektir. Bu önceki ilişkilerde acı çekilen kötü zamanlara ek olarak iyi zamanların da anıları vardır. Her şeyin bir zamanlar ne kadar iyi olduğunu hatırlamak, bunların geçmişte kalmasından dolayı üzüntüyü ve bir daha olamayacakları nedeniyle de öfkeyi harekete geçirir. Janzen ve Harris'in (1986) de belirttiği gibi, "bu durumda üvey aile üyelerine, arkadaşlarına ve akrabalarına vefasızlık etmeksizin ve önceki deneyimin hoş anılarını kirletmeksizin, duygularını düzenlemeleri, üzüntü ve öfke kaynaklarını tanımlamaları ve yeni ailelerini, anlamlı ilişkiler geliştirmek ve paylaşmak için, bir fırsat olarak görmelerini sağlamak için genellikle yardım gereklidir" (s. 284).

Karma aileler için ikinci görev yeni adetler ve gelenekler yaratmaktır. İşleri yerine getirmenin yeni yolları, eski aile

yapısında kullanılan eski yolların yerini alması için oluşturulmalıdır. Yeni gelenekler yeni karma ailenin tüm üyelerinin hoşlandığı değerlerin ve etkinliklerin bir birleşimini içerir. Örneğin yeni oluşturulmuş karma bir ailenin bir tarafı evlerinde yeni yıl arifesini kutlarken diğer tarafı yeni yılı, yeni yıl gününde kutlardı. Ailenin yeni yıl tatilini bir tatil merkezinde geçirdiği ve hem yeni yıl arifesini hem de yeni yıl gününü kutladığı tamamen yeni bir gelenek oluşturulabilir.

Karma ailelere yönelik üçüncü görev aile içinde yeni ittifaklar oluşturmayı içerir. İttifaklar sadece yeni çiftin birbirleriyle ilişkisini değil kardeşler arası ve ebeveynlerle çocuklar arası ilişkileri de içerebilir. Etkinlikler üzerinde birlikte vakit geçirmek ittifaklar üzerinde çalışmanın birçok yolundan biridir.

Karma aileler için dördüncü görev bütünleşmedir. Ebeveynlerin aile için örgütlenmeyi sağlama sorumluluğu vardır. Çocukların tanımlanmış ve tutarlı bir biçimde korunan sınırlara gereksinimi vardır. Güçlüklerden biri, çocukların, yeni bir üvey ebeveynle destekleyici ve olumlu deneyimler yaşamaksızın, üvey ebeveynin denetimini elde etmeye çalışmasıyla karşı karşıya kalmasıdır. Bu nedenle yeni üvey ebeveynin, yeni kurallar koymasının ve denetimi ele almasının yanı sıra, üvey çocuklara bakım ve olumlu destek sağlaması da önemlidir.

Berman (1981), Visser ve Visser (1983) karma ailelerdeki ebeveynlere, yetişkinler ve çocuklar arasında olumlu ilişkiler geliştirme şansını arttırmaya yardım etmek için şu tavsiyelerde bulunur:

1. Çocukların duygularını anlayın. Her ne kadar yeni oluşturulmuş karma ailedeki yeni çift, ilişkileri hakkında fazlasıyla heyecanlı ola-

AYDINLATICI BİLGİ 12.11

Muhtaç Ailelere Geçici Yardım Programı - TANF

Bu program kısmen ihtilaflı durumdadır. TANF'ın etkileri üzerine pek çok çalışma yapıldı ve yapılmaya da devam ediliyor. Programa destek verenler yararlarından bahsederken eleştirenler de birkaç kusura da değiniyor. Destek verenlerin değindiği yararlar şunlar:

- 18-24 yaş arasındaki genç bekar annelerin istihdamı neredeyse iki katına çıktı
- 1996'dan beri genel yoksulluk oranlarında düşüş var.
- Hiç evlenmemiş annelerin istihdam oranı neredeyse yarı yarıya arttı
- Geçimini kadının sağladığı hanelerdeki çocuk yoksulluğu oranı 1996'dan bu yana azaldı
- Nakdi sosyal yardımdan (AFDC) yararlanan Amerikalı sayısı en alt seviyeye indi.
- Genç yaşta doğum oranları 1996'dan bu yana azaldı. 1996'daki Sosyal Refah Reform Yasası'nın geçmesindeki amaçlardan biri de muhafazakarların bekar anneler tarafından çocuk yetiştirilmesinin ödüllendirdiğini düşündüğü programlarda değişiklik yapmaktı. Bu yasayla birlikte istisnalar dışında kalan durumlarda genç annelere sosyal yardım ödemesi yapılmıyor. İstisnai durum ise şöyle: Eyaletler 18 yaş altındaki, bekâr, evde ya da bir yetişkin gözetiminde yaşayan ve herhangi bir kurumda (lise, alternatif eğitim kurumu ya da mesleki eğitim programı) eğitime devam eden genç annelere bebek 12 haftalık olana kadar maddi yardım sağlayabilir. Genç annelerin çoğuna sosyal yardım ödemesi yapmayı reddetmenin temel nedeni 20 yaş altındaki bireylere yönelik, çocuk sahibi olmanın finansal olarak ödüllendirilmeyeceğine ilişkin mesaj vermektir.
- Çalışan annelerin (ve babaların) neredeyse tümü yardım almaktansa çalışmayı tercih edeceklerini belirtmektedir.

İş sahibi olmak sosyal yardım aldığı için damgalanmak yerine ebeveynler ve çocukların psikolojisi açısından daha faydalıdır. Çalışan ebeveynlerin bir kısmının belki sosyoekonomik statüsü artabilir; bu şekilde kendine daha fazla değer verir ve yaşam düzeyini de artırabilirler. Nihayetinde bu aileler sosyal yardım olarak aldıkları miktardan daha fazla para kazanacaklardır. Bu tip ailelerde, çocuklar çalışan anneleri (ya da ebeveynlerinden) gurur duyma ve model olarak alma eğiliminde olurlar.

- TANF programını eleştirenlerin değindikleri sorunlar ise şu şekilde:
- Programdan nakit destek almaktan çıkan annelerin çoğu iş bulabiliyor ama önemli bir kısmı da bulamıyor. Dahası, iş bulanlar kısa bir süre sonra işsiz kalıyor ve bu kişilerin tekrar nakit destek almaları da söz konusu olamıyor
- Uzun yıllar sosyal yardımlara bağımlı olmalarına rağmen bazıları çalışma hayatına başarılı geçişler yapabiliyor. En başarılı olarak nitelendirdiğimiz örneklerde dahi ekonomik sıkıntılar söz konusu ve çoğunlukla aile ya da arkadaşlardan yardım istemek durumunda kalıyorlar. Dolayısıyla gelirlerin artışı en üst grup için söz konusu, en alt grup için değil.
- Sosyal refah reformunun bekar anneler ve çocukları üzerindeki uzun dönemli etkileri, ruhsal bozukluk tanısı konulmuş olanlar için kurum dışı tedavi ve bakıma geçilmesinin, bazıları için iyi ama önemli bir kısmı için çok kötü olan uzun dönemli etkilerine benziyor olabilir.
- Sağlık sigortası kapsamı dışında kalan yoksul nüfusun, özellikle de bekar anneler ve çocuklarının sayısında, önemli artışlar söz konusudur. Bu kişiler sosyal yardım kapsamından çıkıp çalışmaya başladıklarında, artık Medicaid'den yararlanamıyorlar ve işverenlerin de

sağlık sigortası kapsamına almaması mümkün.

- Çalışan annelerin çoğu tatmin edici bir çocuk bakım hizmeti bulmaktaki sorunlardan söz ediyor. Bazı durumlarda küçük çocuklar evde tek başlarına uzun saatler boyunca bırakılmak durumunda kalabiliyor. Reform ebeveynlere yardım ederken çocuklara zarar mı veriyor?
- ABD’de sosyal yardım almayı bırakmış olan grup aslında vasıfsız işçi ücretlerini de düşürüyor. Halihazırda istihdam edilenlerin yerine açlık ve barınma konusunda çaresiz olan pek çok kişi daha düşük ücretlerle işe alınıyor. Tabii işgücünün bu şekilde çok düşük ücretlerle, karın tokluğuna çalışmaya razı bir grup tarafından domine edilmesi işverenlerin de işgücü maliyetlerini düşürmelerine imkan vermiş oluyor. Bu durum ayrıca tüm kadın işçilerin medyan ücretini de baskılıyor. Dolayısıyla işler için artan rekabet işverenlerin daha az ücretlerle istihdam etmelerini sağlarken sendikaların iyi sözleşmeler bağtalamalarını daha güç hale getirmektedir.
- Reformdan en çok fayda sağlayan kesim işverenler çünkü bu düzenlemeyle düşük ücretli işlerde çalışacak daha işçi sayısı artıyor. Reform, çoğu düşük gelirli ebeveyn ve çocuklarının geçim sıkıntısını artırmış durumda.
- Eyaletler artık kime yardım edeceklerini, yardım alanlara uygulanacak koşulları ve bu ailelerin aynı olarak hangi tür yardımdan yararlanabileceklerini belirleme konusunda daha fazla seçeneğe sahip. Bunun sonucunda da eyaletler arasındaki uygulama farklılıkları AFDC programı yürürlükteyken olandan daha fazla.

Bu nedenle, benzer durumda olan ancak farklı eyaletlerde yaşayan iki çocuk için gerçek durum birbirinden çok farklı. Birinde yoksulluk eşliğinin üzerinde hane geliri, iyi kalitede çocuk bakım hizmetleri ve sağlık sigortası söz konusu olabilirken diğerinde bunların hiçbirisi mevzu bahis bile olmayabilir.

- TANF programından yararlananların büyük çoğunluğu bu program tarafından sunulan yardım miktarlarının düşük düzeyi nedeniyle yoksulluk eşliğinin altında gelire sahiptir. Buna ek olarak, iş bulanların çoğunluğu yoksulluktan kurtulamıyor çünkü buldukları işlerde genellikle asgari ücret ödeniyor, bu düzey de zaten yoksulluk sınırının altında.
- TANF programından yararlananların uzun dönem yoksulluk içinde kalmaları gibi ciddi bir tehlike söz konusu. TANF programı, ödediği yardımlar ile lise ve üzeri eğitime devam etmiş olanlara aslında neredeyse hiç fırsat tanımamakta. Bunun sonucunda da TANF programından yararlananlar asgari ücretli ya da çok düşük ücretli, ek ödenekleri hiç olmayan ve gelişme ihtimali sıfıra yakın, “çıkış yolu olmayan” işleri bulabiliyor. Programdan yararlananlara sunulan eğitimin onları daha üst nitelikli işlere hazırlaması söz konusu değil.

KAYNAK: Alvin L. Schorr, *Welfare Reform: Failure and Remedies* (Westport, CT: Praeger Publishers, 2001); Kirk A. Johnson, Robert Rector and Mimi Abramovitz, “Has Welfare Reform Worked?” in Howard Jacob Karger, James Midgley, Peter A. Kindle and C. Brene Brown (eds.), *Controversial Issues in Social Policy*, 3rd ed. (Boston: Pearson, 2007), ss. 200-216.

bilirse de bu yetişkinlerin, çocuklarının korkularına, endişelerine ve öfkelerine karşı kavrayışlı ve hassas olmaları gerekir.

2. Üvey ebeveynler ve üvey çocuklar arasındaki sevgi ilişkilerinin gelişmesine zaman tanıyın. Üvey ebe-

veynlerin, üvey çocuklarının orada olmayan biyolojik ebeveyni için duygusal bağlara muhtemelen sahip olduğunun ve önceki ailesinin parçalanmış olmasından dolayı öfkeli olabileceğinin farkında olması gerekir. Bazı çocuklar biyo-



Bu kadın bekar bir adamla evlendiğinde karma bir aile oluşmuştur.

lojik ebeveynlerinin ayrılmasında sorumluluk hissedebilir. Bazıları, sonrasında biyolojik ebeveynlerin yeniden birleşmesi umuduyla, üvey ebeveynin gitmesini sağlamak için yaşamı onun için güçleştirebilir. Üvey ebeveynler bu duygular karşısında kavrayışlı ve anlayışlı olmalıdır ve üvey çocuklarının endişelerini çözmesi ve bağlar kurması için onlara zaman tanınmalıdır.

3. Karma ailenin tüm üyeleri için doğru ve eğlenceli görünen, yeni ritüeller, gelenekleri ve işleri yapmanın yeni yolları geliştirilmelidir. Zaman zaman geçmişin anılarını barındırmayan yeni bir eve ya da apartman dairesine taşınmak yardımcı olabilir. Boş zamanlar, çocukların sadece ailenin biyolojik ebeveyniyle, sadece üvey ebeveynle, her iki ebeveynle birlikte ve belki de orada olmayan ebe-

veyni ya da ebeveynleriyle zaman geçirmesini sağlayacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır. Yeni çift de yalnız kalmak için zamana gereksinim duyar. Tatiller, doğum günleri ve diğer özel günler için de yeni ritüeller geliştirilmelidir.

4. Toplumsal destek aramak. Karma ailelerdeki ebeveynler endişelerini, duygularını, korkularını, deneyimlerini, baş etme stratejilerini ve başarılarını diğer üvey ebeveynlerle ve üvey çocuklarla paylaşmanın yolunu aramalıdır. Bu tür paylaşımlar, karma ailelerdeki ebeveynlerin, kendi durumlarını daha gerçekçi bir biçimde görmelerini ve diğerlerinin deneyimlerinden öğrenmelerini sağlar.

Evlerinin Dışında Çalışan Anneler

Gelenekle esaslı bir kopuş, geçtiğimiz yıllarda işgücüne katılan evli kadınlara

rın dalgasıyla meydana geldi. On sekiz yaşından küçük çocukları olan evli kadınların istihdamı 1950'de yüzde 24'ten 1970'de yüzde 40'a 2010'da yüzde 70'e yükseldi (Mooney et al., 2011). Kadınların başı çektiği tek ebeveynli ailelerde annelerin yüzde 71'i istihdam edilmektedir (Mooney et al., 2011). Çalışan annelerin çoğu tam zamanlı olarak çalışmaktadır.

Çalışan annelerin (ve velayet sahibi bekâr çalışan babaların) çocukların toplumsal ve duygusal gelişimi üzerindeki etkisiyle ilgili olarak birçok soru gündeme geldi. Geleneksel görüş istikrarlı ve destekleyici bir bakım verenin, çocuğun gereksinimlerini karşılamak için, sürekli hazır olmasının önemini vurguladı. Diğer bir deyişle annenin evde kalması ve ailenin bakımını ve etkinliklerini koordine etmesi önemliydi. Bununla beraber araştırmaların iyi düzenlenmiş bir aileye sahip olmak için kadının evde kalmak zorunda olmadığını gösterdi. Çalışan anneler ve onların çocukları üzerine yapılan araştırmaların gözden geçirilmesi anne, işinden tatmin oluyorsa ve çocuk bakım kurumu makul bir biçimde iyi ve uygunsa çocuğun gelişimi üzerinde ters bir etkisi olmaz (Papalia et al., 2009). Birçok çağdaş araştırmacı annenin istihdamının tüm aile üzerindeki olumlu etkisini vurgular.

Annelerin evin dışında çalışmasının 3 yaşının altındaki çocuklar üzerindeki etkisiyle ilgili olarak birçok soru gündeme geldi. Bu sorular anne yoksunluğu sorunu etrafında dönüp durma eğilimindedir (yani bebekler anneleriyle yeterince teması sahip olmazlarsa duygusal olarak yoksun olurlar). Bazı erken araştırmaların sanayileşmiş ülkelerde doğan bebeklerin olumsuz etkilere maruz kaldığına işaret etmesinden hemen sonra bazı endişeler belirdi. Bu araştır-

malar, olumsuz etkileri annenin olmayış olgusuyla ilişkilendirdi. Bununla beraber bu etkiler bebeklerin herhangi birinden yetersiz bakım ve çok az ilgi alması olgusundan kaynaklanıyor olabilir mi? Bebeklerin özgül olarak annelerini özleyor olması, zorunlu olmayabilir.

Annelerinin çalışıyor olmasının çocuklar üzerindeki etkileri hakkındaki sorunun basit bir yanıtı yoktur. Çocuklar tutarlı bir beslenmeye, rehberliğe ve bakıma gerek duyar. Ev koşulları büyük ölçüde çeşitlilik gösterir. Biyolojik annelerin tümü küçük çocuklarına yeterli bakımı ve dikkati sağlayamaz. Ayrıca annelerin çalışma koşulları da muazzam ölçüde farklılık gösterir. Bazı anneler işlerini sever; diğerleri de çalışmak zorunda olmaktan nefret eder. Annelerin yaşamdan genel tatmininin düzeyi çocukları etkiler.

Bulgular iyi çocuk bakımının -yani, çocuğa tutarlı dikkat ve bakım sağlayan çocuk bakımının- çocuğa zarar vermediği yönündedir. Annelerinin çalışıyor olmasının çocuklar üzerindeki etkileri hakkındaki araştırmaların büyük bir kısmı yüksek kalitede bakım veren iyi kurumlarda gerçekleştirildi. Birçok ebeveyn, maliyet, konum, uygun saatler, bakım türleri ve çocuklar üzerindeki yaş sınırlamalarının dahil olduğu bir dizi nedenden dolayı iyi çocuk bakımı elde etmeyi zor bulur. Bekar annenin (ya da her iki ebeveynin de) evin dışında çalıştığı ve çocukların az çocuk bakımı aldığı ya da hiç alamadığı zamanlarda gerçek endişeleri vardır. İdeal çözüm, annelerin çocuklarının iyi bakım gördüklerini bilerek çalışabilmesi için, yeterli sayıda, alternatif bakım seçeneklerinin erişilebilir kılınması gibi görünür.

Bir başka sorun, babanın evde olduğu durumlarda çocuklara bakım verme

konusundaki rolüdür. Baba, çocuk bakımında birincil katılımcı olamaz mı? Anne yoksunluğu kavramı yaygın olarak kullanılırken paralel kavram olan baba yoksunluğunun kullanılmıyor olması ilginçtir. Gerçekte ise anneler, evin dışında çalışıyor olsunlar ya da olmasınlar, toplumumuzda genel olarak çocuk bakımının birincil sorumluluğunu yerine getirir.

Çocuk büyütmek sık sık annenin sorumluluğu olarak görülür. Bununla beraber bu fikir, evin dışında az sayıda kadının çalıştığı zamanlarda belki de daha inandırıcıydı. Belki de ebeveynliği paylaşmaya teşvik etme yönünde değişen tutumlar ailenin yüksek yararına olabilir.

"Sandviç" Kuşağı

Birçok orta yaşlı yetişkin iki kuşak -ebeveynleri ve çocukları- arasında "sandviç" olmuştur. Bu onlar üzerine devasa talepler ve baskılar yükler. Daha yaşlı yetişkinler, toplumumuzda sayısal olarak en hızlı artan yaş grubu olduğundan, orta yaşlı yetişkinlerin gitgide artan oranı kendilerini ebeveynlerine olduğu kadar çocuklarına da bakım verirken bulmalarına sebep olmuştur. Bazı orta yaşlı yetişkinler, çocuklarıyla ve ebeveynlerinden biriyle ya da ikisiyle birlikte yaşar. İnsanlar işlerinin, çocuklarının ve ebeveynlerinin gereksinimlerine ve taleplerine yanıt vermek için zaman ve kaynak bulmakta zorlanır. Papalia, Olds, ve Feldman (1998) yetişkin çocukların, ebeveynlerinin onlara olan bağımlılığı aşikar hale geldiğinde, yüzleştikleri şu gerilimleri ve talepleri tanımlar:

Çocuklarına yönelik sorumluluklarının azalmasını dört gözle bekleyen ve geriye kalan yıllarının sınırlı olduğunu hisseden yetişkinler ebeveynlerine ba-

kım vermenin onları rüyalarını gerçekleştirmekten yoksun bırakacağından korkabilir. Yetişkin çocuklar, sevgi ve öfke arasında, ebeveynlerine ve eşleriyle çocuklarına karşı görevleri arasında ve doğru olanı yapmak ve yaşamlarını değiştirmemek arasında seçim yaparken yıpranabilir. Bu tür çocuklar hayal kırıklığı, öfke ya da suçluluk hissedebilir. Bir ebeveynin yaşamının beklenen sonundan duyulan kaygı, kişinin kendi ölümlülüğü hakkındaki endişeyi çağırabilir. (s. 526)

Evin dışında çalışan sandviç kuşağının üyeleri için, esnek çalışma düzenlemeleri, hem bakım verme sorumluluklarına hem de iş sorumluluklarına eşlik eden gerilimi azaltmaya yardım edebilir. ABD'de 1993 yılında kabul edilen Aile ve Tıbbi İzin Kanunu [The Family and Medical Leave Act] ailesine bakım verenlerin ücretsiz bazı izinlerini güvence altına alabilir. Dahası büyük şirketler bakım verenler için saatlik izinler de sağlar.

Aile Sistemini Değerlendirmek ve Müdahale Etmek

Aileler süregiden çok sayıda karşılıklı etkileşimle karakterize olur. Sosyal hizmet uzmanları ailelere müdahale ettiğinde gözlemlenecek ve anlaşılacak çok şey vardır. Burada ele alınacak aile içi karşılıklı etkileşimlerinin boyutları, iletişimi, aile normlarını ve ailelerin yaygın olarak karşılaştığı sorunları kapsar. Ek olarak dikkat çeken iki aile değerlendirme aracı betimlenecektir: eko-harita ve genogram.

Sözlü ve Sözlü Olmayan İletişim

İletişim bir kişinin diğerine yaygın semboller, simgeler ya da davranışlar siste-

mini kullanarak bilgi aktarmasını içerir. Sözlü iletişim sözcüklerin kullanılması içerir ve burada ilk olarak ona değinilecektir.

Sözlü iletişimin birinci aşaması düşüncelerin sözcüklere çevrilmesini kapsar. Bilgi aktarıcı doğru sözcükleri ve onları bir araya nasıl getirileceğini bilmek zorundadır. Ancak ondan sonra bilginin etkin bir biçimde alınma şansı olabilir. Aktarıcı mesajı oluşturmakta muğlak ya da yetersiz olabilir ve kesintiler ve dikkat dağıtıcılar iletişim sürecini zayıflatabilir. O halde bilgi alıcısı bilgiye duyarlı olmalıdır. Yani, o hem aktarıcıya hem de aktarıcının sözlerine dikkat etmelidir. Alıcı özgül sözcüklerin ne anlama geldiğini anlamak zorundadır. Bu sürecin herhangi bir aşamasındaki hatalar ya da sorunlar bilginin alıcıya ulaşmasını durdurabilir. Herhangi bir aşamasında dikkat dağıtıcılar müdahale edebilir.

Aile içi sözlü iletişim örüntüleri, kimin çok konuştuğunu ve kimin nadiren konuştuğunu içerir. Bunlar kimin kimle konuştuğunu ve kimin kimi dinlediğini içerir. Örüntüler, aile üyelerinin ilişkilerinde incelikli ve çok da incelikli olmayan nitelikleri de yansıtır. Aktarıcı, sözlü mesajların yanı sıra sözlü olmayan mesajları da aktarır. Bunlara yüz ifadeleri, beden duruşu, sergilenen duygular ve iletişimin diğer birçok incelikli görünimleri dahildir. İletişimin sözlü ve sözlü olmayan görünimleri arasında bir yerde ses tonlamaları, ses perdeleri ve ses yüksekliği yer alır. Tüm bunlar alıcıya, aktarılan mesajın niyeti ve özgül anlamı hakkında ek bilgi verir. Zaman zaman alıcı, mesajın sözlü olmayan görünümüne sözlü olanından daha fazla değer atfedebilir.

Örneğin 17 yaşındaki oğlu babasına “baba, gelecek cumartesi gecesi arabayı

ödünç alabilir miyim?” diye sorar. Babası (iki gün içinde bitirmesi gereken) vergi iadelerini yazarken “hayır” diye yanıt verir. Harry bunu babasının, kendisine aile arabası konusunda güvenmeyen otoriter bir tiran olduğu anlamında yorumlar. Harry oflayarak ayağını yere hızlıca vurur. Bununla beraber babası o sırada, o ve annesinin cumartesi arabaya gereksinimi olduğunu düşünüyordu çünkü en iyi arkadaşları Jameson’ları 20. evlilik yıldönümlerini kutlamak için dışarı çıkaracaklardı. Babası belki de Jameson’ların arabasıyla gidebileceklerini de düşünüyordu. Ya da o ve Henry arabayı paylaşmak için bir şeyler de tasarlayabilirlerdi. Ne olursa olsun vergi belgelerine iyice dalmıştı ve konuyu akşam yemeğinde ele almayı tercih ederdi. Bu etkisiz bir iletişime iyi bir örnektir. Bilgi muğlak ve eksiktir ve her iki kişi de düşüncelerini açıklığa kavuşturamaz ya da diğerine geri bildirimde bulunmaz. Ailelerde meydana gelebilecek etkisiz iletişim türlerinin sayısız çeşitlemesi bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları iletişim örüntülerini açıklığa kavuşturmak, düğümleri çözmek ve yeniden inşa etmek için yardımcı olabilir.

Mesajları değerlendirmenin önemli görünümülerinden biri bunların tutarlı olup olmamasıdır. İki ya da daha fazla mesajın anlamları çelişiyorsa iletişim tutarsızdır. Bir başka değişle mesajlar kafa karıştırıcıdır. Aile içinde çelişkili mesajlar ailenin etkili bir biçimde işlemesini rahatsız eder.

Sözlü olmayan mesajlar zaman zaman sözlü mesajlarla çelişir. Örneğin yakın zamanda dul kalmış bir kadın, yüzünde büyük bir gülümsemeyle “Frank vefat ettiği için üzgünüm” der. Sözcüklerle ifade edilen bilgi kadının üzgün olduğuna işaret eder. Bununla beraber

sözcüklere eşlik eden bedensel ifadesi onun mutlu olduğu gösterir. Sözcüklerinin, durum için toplumsal olarak uygun olduğu düşünülür. Bununla beraber bu özel vakada “yaşlı akbaba”dan kurtulduğu için kadın rahatlamış ve büyük yaşam sigortası poliçesinin varisi olmaktan mutlu görünür.

Dulun sözlü ve sözlü olmayan davranışlarının yansıttığı çifte mesaj, aile içindeki potansiyel iletişim sorununun görece basit ve belirgin bir örneğini sağlar. Bununla beraber ahenk, sözlü olmayan iletişimin tek önemli görünümü kesinlikle değildir. On birinci bölümde ele alınan sözlü olmayan iletişimin tüm ilkeleri aile içindeki iletişime de uygulanabilir.

Aile Normları

Aile normları aile grubu içinde uygun davranış olarak kabul edilen şeyleri belirleyen kurallardır. Çoğu zaman en güçlü kurallar açıkça ve sözlü olarak ifade edilmeyen kurallardır. Bunlar, daha çok, tüm aile üyelerinin anladığı ama hiçbir zaman tartışmadığı zımni kurallara ya da tekrar eden aile etkileşimleridir. Aileler için, hem ailenin tümünün hem de tüm tekil üyelerinin etkili ve üretken bir biçimde işlev görebilmesine izin veren normları kurumsallaştırmak önemlidir.

Her ailenin kendi tekil norm ya da kural kümesi farklılaşır. Örneğin Myers ailesi kocanın rolünün eşini ve üç çocuğunu desteklemek için yeterli parayı kazanmak olduğuna inanır. Mr. Myers yaşadığı kentte otobüs şoförü olarak çalışır ve yılda 50,000 \$ kazanır. Mr. Myers haftada 40 saat çalışır ve ardından da kanepeye yatmakta ya da avcılık ve balıkçılık hobileriyle vakit geçirmekte özgürdür. Karısının evde oturması, ço-

cuklara bakması ve tüm ev işlerini yerine getirmesi beklenir. Karısı aynı zamanda okul çağındaki üç çocuğa evde eğitim vermektedir. Myers’ler, kadının kocası için destekleyici bir rol oynaması gerektiğini isteyen köktenci bir kiliseye gidip gelmektedir. Mrs. Myers eğitim ve hane içi görevlerini yerine getirmek için haftada 100 saatten fazla çalıştığının farkında değildir. Çocukların kendi çalışmaları üzerinde yoğunlaşması beklenir ve ev işlerine yardım etmeleri istenmez. Sonuç olarak Mrs. Myers bedensel ve duygusal olarak tükenmiş hale gelir, yorgun görünür ve kan basıncı yükselir.

Woodbeck ailesinin oldukça farklı normları vardır. Mr. ve Mrs. Woodbeck ailenin egzotik tatiller yapabilmesi ve lüks bir hayat sürdürebilmesi için çok para kazanmaya önem verir. Mr. Woodbeck bir avukattır ve Mrs. Woodbeck ise doktor. Çiftin hane içinde görevlerin birçoğunu yapan yatılı hizmetçileri vardır, Donna Maloney. Woodbeck’ler yeni yetme iki çocuklarını özel okullara gönderir ve prestijli üniversitelere gitmelerini ve sonunda da yüksek ücretli profesyoneller olmalarını ister. Mr. ve Mrs. Woodbeck okulun çocuklarına aşılama yardımı ettiği değerleri ve okulun toplumsallaşma bileşenlerini bağrılarına basarlar. Mr. ve Mrs. Woodbeck haftada ortalama 70 saat çalıştıklarından dolayı az sayıda hobiye sahiptir. Boş zamanlarını öncelikli olarak aile etkinliklerine harcarlar.

Sosyal hizmet uzmanlarının ailelerin uygunsuz ve etkin olmayan normlarının değiştirilebileceğini anlamalarına ve kabul etmelerine yardım etmeleri gerekir. Örneğin Mrs. Myers’in eğitim ve hane içi görevlerini yerine getirmek için haftada 100 saatten fazla çalışması, basitçe onun yüksek yararına değildir. Bir sosyal hizmet uzmanı (muhtemelen

Mrs. Myers'in kan basıncı konusunda endişelenen doktorunun yönlendirmesiyle) olaya dahil olursa, sosyal hizmet uzmanı, Mrs. Myers'e (ve belki de nihai olarak Mr. Myers'e), onu olumsuz bir biçimde etkileyen aile değerlerini gözden geçirmesi için yardım edebilir. Bu tür normlar tanımlandığında sosyal hizmet uzmanı, onlara, alternatif çözümlerin açıklığa kavuşturulmasında ve en iyi çözümün hangisi olduğunu değerlendirmekte yardım edebilir.

Aile Sistemi Değerlendirmesi: Eko-harita

Bir eko-harita, uygulamacıların özgül sorunları değerlendirmek ve müracaatçılarına nasıl müdahale edeceklerini tasarlamak için kullandıkları, kağıt ve kalemle yapılan bir değerlendirme aracıdır. Eko-harita müracaatçının/ailenin kendi toplumsal ortamındaki bir resmi- dir. Eko-harita genellikle sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçıyla birlikte çizilir. Hem uzmana hem de müracaatçıya, müracaatçının aile yaşamının ve söz konusu ailenin gruplarla, arkadaşlarla, örgütlerle, diğer ailelelerle ve bireylerle ilişkisinin doğasının, bütüncül ya da ekolojik görünümünü elde etmesine yardım eder. Araç, evlilik ve aile danışmanlığının yanı sıra evlat edinme ve koruyucu aile evleri çalışmaları dahil, çeşitli durumlarda kullanılır. Eko-harita ayrıca geleneksel toplumsal tarihleri ve vaka kayıtlarını desteklemek için de kullanılır. Teknik, kullanıcılara (müracaatçılara ve uygulamacılara) müracaatçının sorunları hakkında bir kavrayış elde etmeye ve yapıcı değişikliklerin nasıl yapılacağına daha iyi karar verme konusunda yardım eder. Teknik, zamanın belirli bir noktasında önemli karşılıklı etkileşimlerin bir "fotoğrafını"

sağlar. Tekniğin birincil geliştiricisi Ann Hartman'dır (1978).

Tipik bir ekoharita, aileyi çevresel bağlamı içinde betimlemek için kullanılan daireler ve çizgiler kümesiyle çevrelenmiş bir aile şemasını içerir. Eko-harita kullanıcısı kendi kısaltmalarını ve simgelerini oluşturabilir (Şekil 12.2). Bir eko-harita çizmek için, büyük, boş bir kağıt yaprağının ortasına müracaatçının ailesini temsil eden bir çember yerleştirilir (bknz Şekil 12.3). Aile çemberini çevreleyen alana diğer, bir dizi çemberler çizilir. Bunlar ailenin olağan bir biçimde karşılıklı etkileşimde bulunduğu diğer sistemleri (yani, grupları, diğer aileleri, bireyleri ve örgütleri) temsil eder.

Farklı türden çizgiler müracaatçı aile üyelerinin diğer sistemlerle sahip olduğu ilişkilerin doğasını betimlemek için çizilir. Müracaatçı aile üyeleri ve önemli sistemler arasındaki alınan ve/ya da verilen kaynakları ve iletişimi gösteren enerji akış yönleri okların kullanımıyla ifade edilir. Eko-haritanın kullanılışının bir olgu örneği şu şekildedir:

Barb ve Mike Haynes, Dean Tıp Kliniği tarafından Greene Kenti İnsani Hizmetler Müdürlüğü'nün Yetişkin Hizmetleri Birimi'ne yönlendirildi. Klinik, Mike'ın, Ruth Haynes'i, dört yıl önce teşhis edildiğinden bu yana Alzheimer hastalığına karşı tedavi ediyordu. Ruth son üç yıldır, Barb ve Mike'la birlikte yaşıyordu. Şimdi ise yirmi dört saat bakıma ihtiyaç duymaktadır çünkü akşamları uyumakta zorluk çekmekte, evin çevresinde gezinmekte ve kaybolduğunda ya da kafası karıştığında çılgık atmaya başlamaktadır. Dean Tıp Kliniği, Barb ve Mike Haynes'i, Yetişkin Hizmetleri Birimi'ne alternatif bakım düzenlemelerini incelemek için yönlendirdi.

Barb ve Mike Haynes, Yetişkin Hizmetleri Çalışanı olan Maria Garcia ile buluştu. Ruth'a evde bakmaya devam etmek için bir ahlâkî yükümlülük hissettiklerini belirttiler çünkü Ruth yetişkin yıllarının büyük bir kısmını Mike ve onun erkek ve kız kardeşlerinin çocukluklarına bakmak için harcamıştı. Barb ve Mike evde 2 yaşında Erin isminde bir çocuklarının olduğunu da belirtti. Bu, hem Barb hem de Mike'ın ikinci evliliğidir ve Mike'ın oğlu Brian'a, devlet üniversitesine devam etmesi için ödeme yapmaktadırlar. Bu tür masraflar nedeniyle her ikisi de çalışmaya devam etmeleri gerektiğine inanır. Mike'ın ablası Mary Kruger, iki çocuğu lisede olan bekar bir ebeveynidir. Mary Kruger görme bozukluğuna sahiptir ama gündüz Mike ve Barb isteyken Ruth ve Erin'in birincil bakıcısıdır. Kısa bir süre önce Mary, Mike ve Barb'a, Ruth'a bakmanın çok zorlaştığı ve bir tür alternatif bakımın gerekli olduğu bilgisini verdi. Ms. Garcia, Ruth için yetişkin günlük bakımının yararlı bir kaynak olabileceğini önerdi.

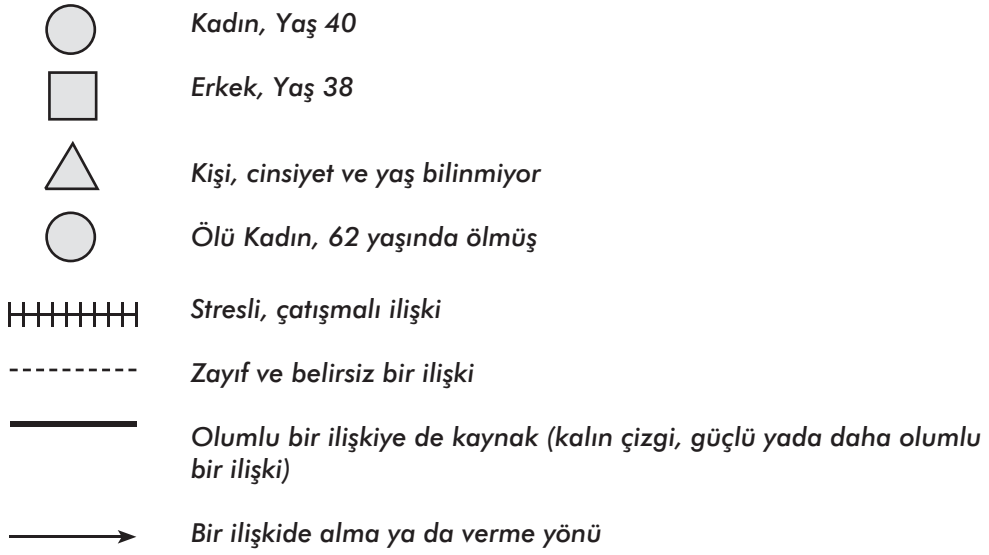
Mike annesinin yavaş yavaş kötüleşmesini izlemenin duygusal olarak yıkıcı olduğunu da ekledi ve kendisinin annesine karşı çifte bağına sahip olduğunu belirtti; annesi için bir yükümlülük hissetmektedir ama bunu yaparken de aile yaşamında rahatsızlıklara neden olmaktadır. Gerilim Barb'la evliliklerinde uyumsuzluğa neden oldu ve hem kendisinin hem de Barb'ın gitgide daha fazla Erin'e karşı asabi ve sabırsız hale geldiklerini de ekledi.

Ms. Garcia çiftin halihazırdaki ikilemini grafik olarak şemalaştırmanın yararlı olabileceğini önerdi. Haynes'lerle birlikte Ms. Garcia Şekil 12.4'de gösterilen eko-harita'yı çizdi. Eko-harita'yı çizerken Mike, Ruth'un tıbbi durumu-

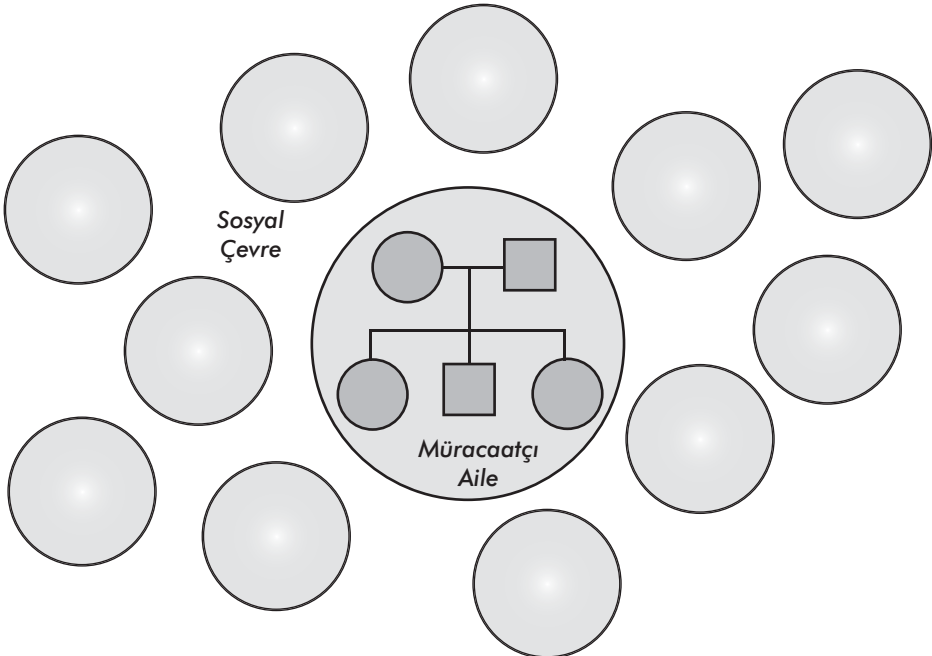
nun yakında istikrara kavuşup kavuşmayacağını sordu. Ms. Garcia, Ruth'un zaman zaman istikrara kavuşmuş göründüğünü ama uzun vadeli teşhisin zihinsel işlevlerde ve bedensel kapasitede aşamalı gerileme olduğunu belirtti. Eko-harita Mike ve Barb'ın, her ne kadar tam gün çalışsalar da ve uyanık kaldıkları sürenin geri kalanında Erin ve Ruth'a bakım verseler de, bunu yapmaya devam ederek duygusal ve bedensel olarak tükenmeye başladıklarını görmesine yardım etti. Son üç yılda, arkadaşlarıyla bir araya gelmeye son vermişlerdi. Şimdi ise Brian ile birlikte zaman geçirmek için bile çok az zamanları var. Çaresiz ve umutsuz bir şekilde, bakım evlerinin dışında bir bakım düzenlemesinin olup olmadığını sordular. Çift, Ruth'un sayısız defa, "bir bakım evine yerleştirilmektense şimdi öleyim daha iyi" dediğini vurguladı. Ms. Garcia onlara, bölgedeki bazı yüksek kaliteli yetişkin grup evlerinden söz etti ve onlara adresleri verdi.

Bakım evlerinden birkaçını ziyaret ettikten sonra Barb ve Mike, Ruth'tan özellikle beğendikleri birinde birkaç gün kalmasını istedi. İlk başlarda Ruth bir "ziyaret"e gitmeye karşı çıktı. Ama orada birkaç gün kaldıktan sonra oraya iyice uyum sağladı ve kısa süre sonra orasının satın aldığı bir ev olduğunu ve çalışanların da onun "hizmetçileri" olduğu sonucuna vardı (hatalı olsa da kimse karşı çıkmadı). Ruth'un uyum sağlaması Barb ve Mike'ın Ruth'u bir bakım merkezine yerleştirirken hissettiği suçluluk duygusunu hafifletti ve bu da evlilik ilişkilerinde ve Erin, Brian ve diğer arkadaşlarıyla olan karşılıklı etkileşimlerinde iyileşmeyle sonuçlandı.

Eko-harita'nın öne çıkan değeri, hem uzmanın hem de müracaatçının,



Şekil 12.2 Eko-harita’da yaygın olarak kullanılan semboller



Şekil 12.3 Bir Eko-harita’nın Kuruluşu

müracaatçının ailesinin bir sistemler ve ekolojik bakış açısından görülmesini kolaylaştırmasıdır. Zaman zaman bir eko-haritanın çizilmesi, Haynes'lerin durumunda olduğu gibi, müracaatçıların ve uygulamacıların sorunlu durumun toplumsal dinamikleri hakkında daha geniş bir çerçeveye sahip olmasına yardım etmesidir.

Aile Sistemi Değerlendirmesi: Genogram

Bir genogram, müracaatçının sorunlarının kökenini incelemenin, ailenin en az üç kuşağının şemasını çıkararak, grafik çizmeyi içeren bir yoldur. Müracaatçı ve uzman aile genogramını birlikte inşa eder. Genogram özünde bir aile ağacıdır. Murray Bowen bu tekniğin ilk geliştiricisidir (Kerr & Bowen, 1988). Genogram, uzman ve aile üyeleri için, sorunlu duygusal ve davranışsal örüntüleri kuşaklar arası bir bağlamda incelemek için yararlı bir araçtır. Ailelerdeki duygusal ve davranışsal örüntüler kendisini tekrar etmeye eğilimlidir; bir kuşakta meydana gelen çoğu zaman sonrakinde de meydana gelir. Genogramlar aile üyelerinin, aile ilişki örüntülerini tanımlamalarına ve anlamalarına yardım eder.

Şekil 12.5 yaygın olarak kullanılan simgelerin bazılarını gösterir. Simgelerin hepsi bir arada, bir ailenin en az üç kuşağın, adlarının, yaşlarının, cinsiyetlerinin, evlilik durumlarının, kardeşlik ilişkilerinin ve benzerlerinin görsel temsilini sağlar. İlgiliyse, duygusal güçlükleri, davranış sorunları, dini bağlılık, etnik köken, coğrafi konumlar, meslekler, toplumsal ekonomik statü ve önemli yaşam olayları gibi, ek bilgiler eklenebilir. Şu olgu örneği bir genogramın kullanımını sergiler:

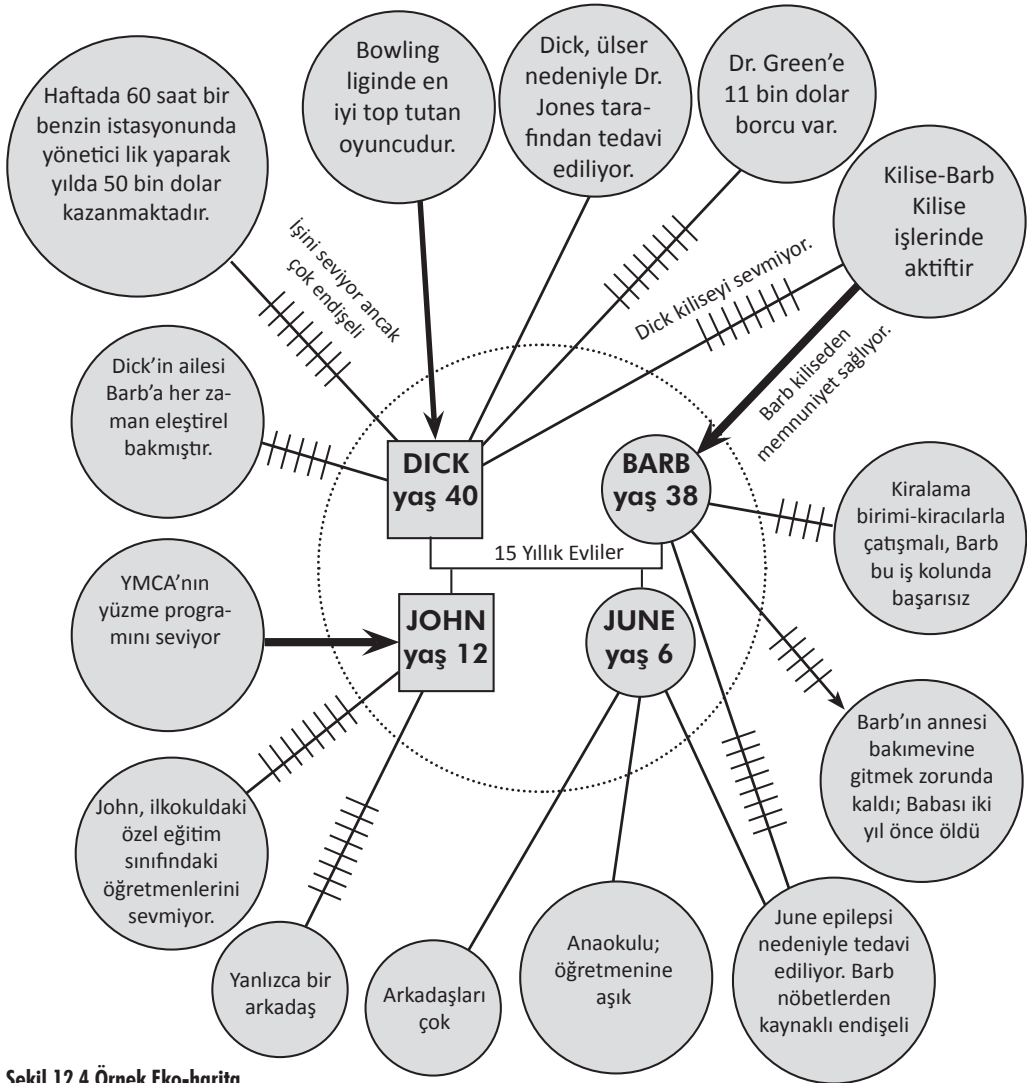
Chris Witt, özel olarak çalışan bir sosyal uzman olan Kyle Nolan'dan ran-

devu aldı. Chris çığına dönmüştür. Karısı Karen ve iki çocuğunun halen şiddete maruz kalan kadınlar için bir barınak olan Sister House'da [Kızkardeşler Evi] olduğunu ifade etmiştir. Chris, o ve karısının iki gün önce "itiştiğini" ve eşinin yüzünde çürükler oluştuğunu belirtir. Dün Chris isteyken, eşi, iki çocuğuyla evi terk etmiş ve Sister House'a gitmişti. Chris eşinin bir avukatla bağlantıya geçtiğini ve boşanmaya çalıştığını sözlerine ekledi.

Mr. Nolan "itişme"nin ayrıntılarını sorar. Chris birkaç bira içtikten sonra eve geldiğini söyler. Akşam yemeği soğuktaki ve evi temizlemediği için Karen'i "azarlamıştı". Bunun üzerine Karen ağzına geleni söylemiş ve Chris, onu susturmak için tokatlamış. Mr. Nolan bu tür olayların geçmişte olup olmadığını sorar. Chris "birkaç kez" olduğunu belirtir ve Karen'e şiddet uygulamasının Karen'i "çizgide tutuma"nın tek yolu olduğunu da sözlerine ekler. Chris beton müteahhidi olarak küçük bir işte tüm gün çalıştığını eşinin ise evde oturup sabun köpüğü diziler seyrettiğini söyledi. Karen'in üzerine düşeni yapmadığını hissettiğini ve evin genellikle felaket göründüğünü ifade etti.

Mr. Nolan, Chris'e eşine şiddet uygulamasının haklılaştırılabilir olup olmadığını sorar. O "elbette" diye yanıt verir ve babasının sık sık ona, "sopayı bir yana bırakırsan, karını ve çocuklarını şımartırsın" dediğini ekledi. Mr. Nolan, Chris'e çocukken babasının ona karşı istismarcı olup olmadığını sorar. Chris öyle olduğunu belirtir ve bugüne kadar babasından onu ve annesini istismar ettiği için nefret ettiğini ekler.

Mr. Nolan bu durum üzerine Chris'e birlikte üç alan üzerine odaklanan bir aile ağacı çizmelerini önerdi: ağır sar-



Şekil 12.4 Örnek Eko-harita

hoşluk vakaları, fiziksel istismar vakaları ve geleneksele karşı modern toplumsal cinsiyet stereotipleri. Mr. Nolan, geleneksel bir toplumsal cinsiyet stereotipinin kocayı birincil karar alıcı ve eşini ona tabi olan olarak dahil ettiğini ve kadının öncelikli olarak hane içi görevlerden sorumlu olduğunu açıklar. Modern toplumsal cinsiyet stereotipi ise eşler arasında eşitlikçi bir ilişkiyi içerir. Başlangıçtaki isteksizliğinden sonra (Chris bu tür bir ağacın karısını geri getirme-

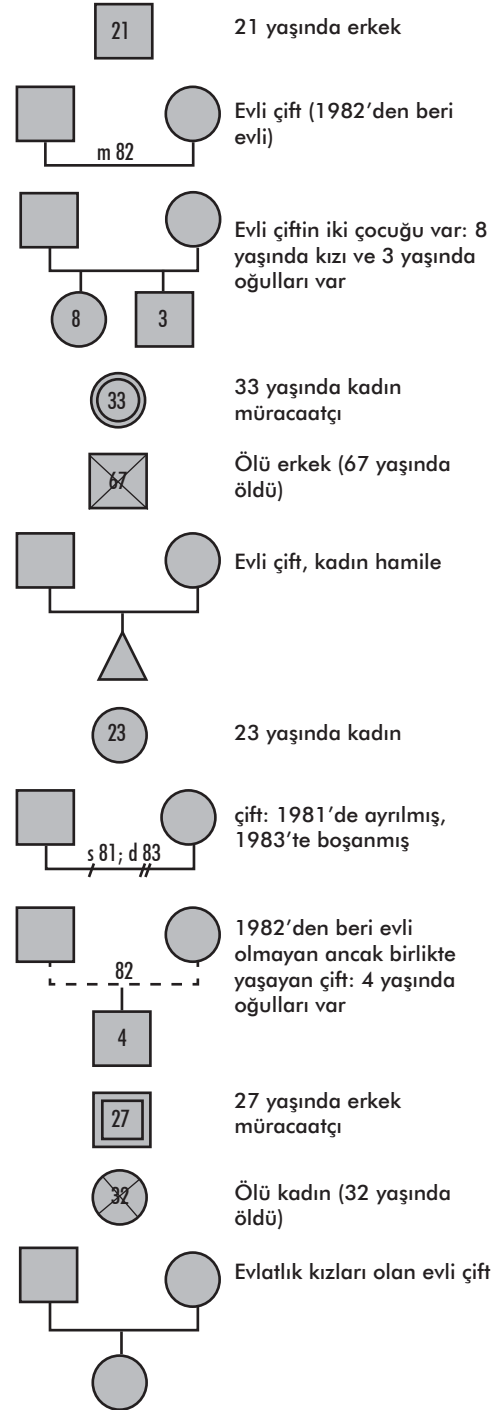
sine nasıl yardım edeceği konusundaki şüphelerini dile getirir) Chris bunu kabul eder. Sonuçta ortaya çıkan genogram Şekil 12.6'da sunulmuştur.

Genogram, Chris'e, o ve eşinin çarpıcı bir biçimde farklı değerleri ve gelenekleri olan aile sistemlerinin ürünü olduklarını görmesine yardım etti. Chris'in ailesinde erkekler çok içmeye eğilimli, geleneksel evlilik görüşüne sahip ve eşleri ve çocuklarıyla karşılıklı etkileşimde bulunurken fiziksel şiddet

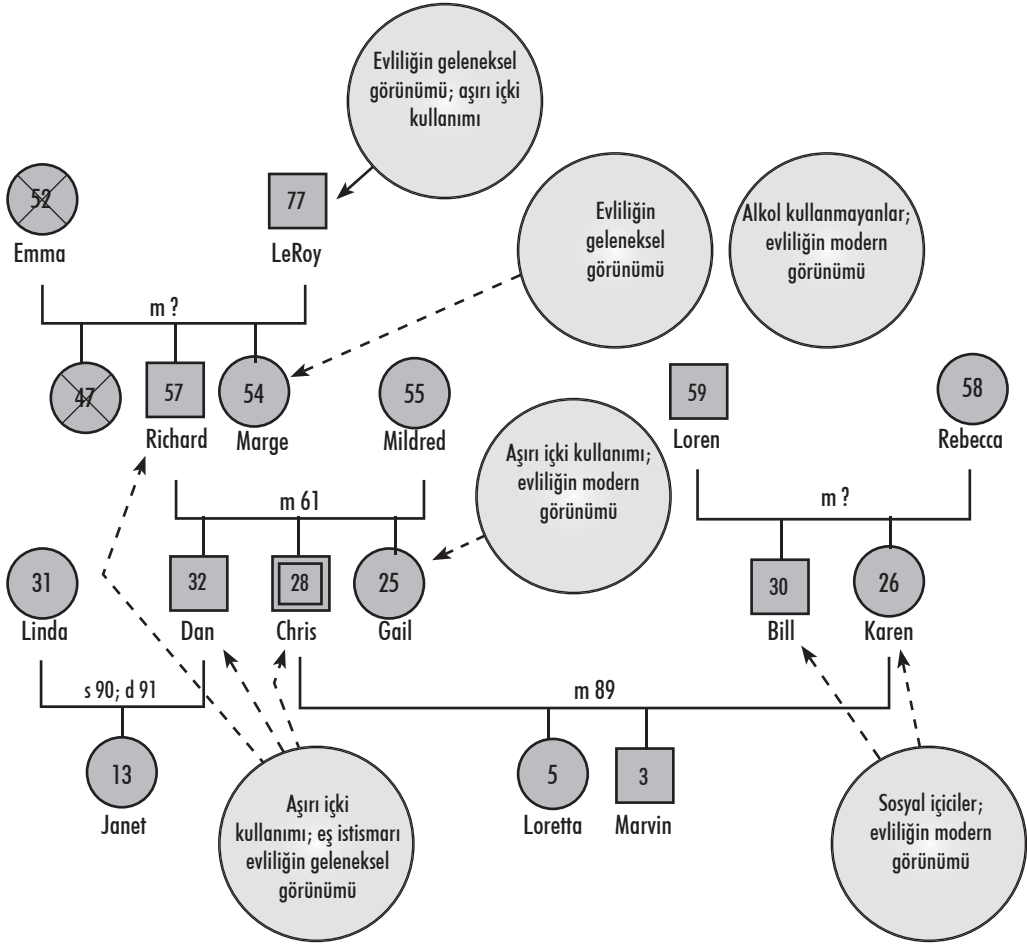
kullanmaya eğilimlidir. Soru üzerine Chris kendi çocuklarına da zaman zaman vurduğunu belirtir. Mr. Nolan, Chris'e eşine ve çocuklarına karşı, babasının kullanmasından nefret ettiği aynı istismar örüntülerini tekrarlıyor olmaktan dolayı nasıl hissettiğini sordu. Chris'in gözlerinden yaşlar geldi ve sadece "suçlu" dedi.

Mr. Nolan ve Chris, ailesinin karşılıklı etkileşimlerini değiştirmek için ne yapılması gerektiğini ve eşine, o ve çocukların geri dönmesini istemek için nasıl yaklaşması gerektiğini tartıştı. Chris Adsız Alkoliklerin [Alcoholics Anonymous (AA)] toplantılarına ve şiddet uygulayanlar için bir terapi grubuna katılmayı kabul etti. Bu toplantılara katıldıktan aylar sonra Chris eşiyle bağlantıya geçti ve geri dönmesini istedi. Karen, Chris içmeyi bırakırsa (istismarların büyük bir kısmı o içkiliyken meydana gelmişti) ve grup terapi toplantılarına katılmaya devam ederse geri dönmeyi kabul etti. Chris bunu can-ı gönülden kabul etti. Karen'in ebeveynleri onun geri dönüşünü onaylamadıklarını ifade ettiler.

İlk birkaç ay Chris Witt elinden gelen en iyisini yaptı ve Witt ailesinde dikkate değer bir uyum vardı. Daha sonraları bir gün Chris çalışanlarından birini işten çıkarmak zorunda kaldı. Sonrasında kendisini kötü hissederek bir barda durdu ve sarhoş oluncaya kadar içti. Eve geldiğinde sözlü ve bedensel olarak Karen'i ve çocukları istismar etmeye başladı. Bu, Karen için bardağı taşıran son damlaydı. Çocukları bir apartman dairesi bulup taşınmaya kadar birkaç gün kalacakları ebeveynlerinin evine götürdü. Karen ayrıca boşanmak için başvurdu ve gerçekleşimceye kadar da peşini bırakmadı.



Şekil 12.5 Yaygın Kullanılan Genogram Sembolleri



Şekil 12.6 Örnek Genogram: Chris ve Karen Witt Ailesi

Birçok açıdan bu, başarılı bir vaka değildir (gerçekte zaten vakaların birçoğu değildir). Bununla beraber genogram Chris'in aile örüntülerindeki belirli bozuklukları aldığı ve ona göre davrandığını fark etmesine yardım etti. Ne yazık ki, o henüz kalıcı değişiklikler yapmaya tamamen hazır değildi. Belki gelecekte değişiklikler yapmaya kendisini daha fazla adayabilir. Şimdi ise ağır bir biçimde içmeye geri döndü.

Eko-harita ve genogram bir dizi benzerliklere sahiptir. Her iki teknikle, kullanıcılar aile dinamiklerine dair bir kav-

rayış elde eder. Farklılıklar da vardır. Ekomap ailenin gruplarla, kaynaklarla, örgütlerle, birliklerle, diğer ailelerle ve diğer bireylerle karşılıklı etkileşimine odaklanır. Genogram ise, özellikle sorunlu ve işlevini yerine getirmeyen kuşaklar arası aile örüntülerine odaklanır.

Aile Sorunları ve Sosyal Hizmet Roller

Thorman (1982) her ne kadar her aile benzersizse de çatışmaların ve sorunların belli başlı dört kategoride toplanmaya eğilimli olduğuna işaret eder: (1)

karı ve koca arasındaki evlilik sorunları; (2) ebeveynler ve çocuklar arasındaki zorluklar; (3) tekil aile üyelerinin kişisel sorunları; (4) dış çevre tarafından aile üzerine dayatılan gerilimler. Aile sorunları bu kategorilerden birine ya da diğerine zorunlu olarak düzgün bir biçimde girmeyebilir. Aileler sık sık birden fazla kategorideki sorunları deneyimler. Ne de bu sorun kategorileri karşılıklı olarak birbirini dışlayıcıdır. Çoğu zaman sorunlardan biri diğeriyle yakından ilişkilidir. Örneğin bir alışveriş merkezinin yöneticisi ve ailenin birincil ekmek getireni olan, ailenin annesi ve karısını göz önünde bulundurun. Onun son 11 yıldır çalıştığı merkez aniden iflas eder. Büyük çabalara rağmen benzer sorumluluklara ve ücrete sahip bir başka iş bulamaz. Bu, çevredeki gerilimin neden olduğu bir aile sorunu olarak düşünülebilir. Bununla beraber bu, eş ve anne için kişisel bir sorundur. Onun özdeğer algısı işini kaybetmesiyle ve bir başka iş bulamamasıyla ciddi bir biçimde azalmıştır. Asabi, çabuk öfkelenen ve birlikte yaşaması güç biri haline gelmiştir. Onun deneyimlediği çevresel gerilim, çocuklarıyla ve eşiyle ilişkilerinde zorluklar yaşamasına neden olmuştur. Tüm aile sistemi birden aksamıştır.

Bir aile terapisi bakış açısı, aile içindeki herhangi bir sorunu, herhangi bir tekil üyenin payına düşen bir sorun olarak değil, aile grubunun sorunu olarak görür (Okun & Rappaport, 1980). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, sorunun birçok farklı boyutunu ve tüm aile üyeleri üzerindeki etkisini değerlendirmelidir. Aileler tarafından tipik bir biçimde deneyimlenen sorunların birinci kategorisi karı ve koca arasındaki evliliksel sorunlardır. Her ne kadar eşler arasındaki sorunlar tüm aile üyelerini etkilese de müdahale, ailenin altsistemini –bu

vakada evlilik altsistemini- hedefleyebilir. Bir başka deyişle, bir sosyal hizmet uzmanı özgül sorunu çözmek için tüm aile yerine sadece çiftle çalışabilir. Evli çift daha iyi geçinmeye başlayınca tüm aile olumlu bir biçimde etkilenecektir.

Bir evlilik sorunu vaka örneği şudur:

Gianna ve Mark Di Franco 1998'de evlendi. Her ikisi de daha önce boşanmıştı. Gianna önceki evliliğinden iki, Mark da dört çocuğa sahipti. Gianna kendi şirketinde mali planlamacıydı. Mark çok daha büyük bir şirketin başkan yardımcısıydı. Her ikisi de aynı miktarda kazanıyordu. Evlenmeden bir gece önce Mark, Gianna'ya bir evlilik öncesi sözleşmesi sundu. Sözleşme, her birinin evliliğe getirdiği mal varlığının ayrı tutulacağını ve bir boşanma meydana gelirse de evliliğe getiren kişinin malı sayılacağını belirtiyordu. Sözleşme her birinin aile masraflarının eşit kısmını ödeyeceğini de belirtiyordu. Mark, Gianna imzalayınca dek evlenmeyeceğini söyledi. Gianna evliliği iptal etmek istemiyordu ve bu nedenle de sözleşmeyi imzaladı.

Üç yıllık evlilikten sonra Gianna'nın belli başlı iki endişesi vardı. Birincisi Mark ne zaman öfkelenirse onunla konuşmayı sık sık -iki hafta kadar- reddediyordu. Gianna çoğu zaman "nerede hata yaptığını" bilmiyordu. Mark bir süre somurtttuktan sonra sonunda yeniden konuşmaya başlıyordu. Neden iletişimi kestiğini sorduğunda da o daima "ne olduğunu anlamadıysan sana söylemeyeceğim" karşılığını veriyordu.

Gianna'nın ikinci endişesi maliydi. Mark şirketinin başkanı oldu ve maaşında büyük bir artış meydana geldi. Diğer yandan Gianna, 2000'lerin başında, kendi şirketi için daha az iş anlamına gelen borsanın düşmesiyle kazancının nere-

deyse yarıya indiğini gördü. Defalarca Mark'tan aile masraflarının daha büyük bir kısmını ödemesini istedi. Marc ise her seferinde evlilik öncesi sözleşmeyi gündeme getirdi ve artan parasını dört çocuğu için güven fonuna yatırmak istediğini söyledi.

Bu mali durum ve iletişim sorunları Gianna için öylesine önemli sorunlar haline geldi ki bir aile sosyal hizmet uzmanını görmeye gitti. Sosyal hizmet uzmanı bu tür konularda ilerlemenin sadece Mark'ın ortak danışmanlığa katılmasıyla sağlanabileceğini vurguladı. Mark ilk başta gitmeyi reddetti. Gianna bir ultimatoma vermek zorunda kaldı: "ya benimle danışma seanslarına gelersin ya da boşanma davası açarım".

Mark yumuşadı ve Gianna'yla danışma seanslarına gitti. İlk başlarda evlilik öncesi sözleşmeyi değiştirmeyi reddetti ama eninde sonunda hane masraflarına daha fazla katkı yapmazsa ve endişeleri konusunda Gianna'yla iletişim kurmazsa onun bir boşanma davası açacağını anladı. Böylece aile masraflarının daha fazlasını ödemeyi kabul etti. Bununla birlikte iletişim sorunu onun için üzerinden atlanması gereken bir engelden daha fazlasıydı. O, eşine kızgın olduğunda bir ya da iki hafta onunla konuşmayan babasından iletişim kurmama örüntüsünü öğrendiği bir ailede büyümüştü. Gianna, Mark onunla bir ya da iki gün konuşmadığında, o ve kendisi için danışma seansına randevu alma stratejisini benimsedi.

Richard B. Stuart (1983) Eşlerin Danışmanlık Öncesi Envanteri'ni [Couple's Pre-Counseling Inventory] geliştirdi. Çiftlerden her birinden ayrı ayrı bir anketi doldurmaları istendi. Daha sonra yanıtlar danışma sırasında paylaşılabılır ve her birinin diğer kişinin nasıl hisset-

tiğine dair yanlış anlamaları açıklığa kavuşturulabilir. Değerlendirilen alanlar, ilişkideki mutluluğu; hoşlanılan şefkatli davranışlar ve partner tarafından hoşlanılan şefkatli davranışların algısını; iletişimi, çatışmaların nasıl yönetildiğini; duygudurumunun ve kişisel yaşamın diğer görünümünün nasıl yönetildiğini; cinsel karşılıklı etkileşimleri; çocukların nasıl yönetildiğini; değişiklik yapma isteğini; evlilik geçmişini; ve her kişinin izlemek istediği özgül hedefleri içerebilir. Bu tür bir araç, değerlendirme için mükemmel bir mekanizmadır çünkü partnerler arası yanlış anlaşılmalara açıkça belirlenebilir. Örneğin cinsel karşılıklı etkileşim konusu altında çiftin üyelerinden, söz konusu sorunla ilişkili tatmin düzeylerini belirterek, çeşitli ifadelerle yanıt vermeleri istenir. Sıralama "oldukça tatmin edici" anlamına gelen 5'ten "fazlasıyla tatmin edici olmayan" 1'e dek uzanır. Bir ifade "önsevişmenin uzunluğu"yla ilgilidir. Çiftlerden biri oldukça tatmin olmuşsa ve diğeri hiç olmamışsa bu kesinlikle üzerinde durulması gereken bir alandır.

Aile sorunları türlerinden belli başlı ikincisi ebeveynlerle çocuklar arasındaki ilişkiyi kapsar. Bu sorunlar ebeveynlerin çocuklarını denetim altında tutmakta karşılaştıkları zorluklar ve özellikle çocuklar ergenliğe eriştikçe artan iletişim sorunlarını içerir. Çocuk yönetimi ve ebeveyn-çocuk iletişim teknikleri üzerine birçok bakış açısı bulunmaktadır. Belli başlı yaklaşımlar öğrenme kuramının uygulanması ve Thomas Gordon (1970) tarafından geliştirilen Ebeveyn Etkililiği Eğitimi'dir [Parent Effectiveness Training (PET)]. Uygulamacılar, tekil aile durumlarını değerlendirerek ve ebeveynlere bazı temel davranış dönüştürme tekniklerini öğreterek, ebeveynlere çocuklarının üzerindeki

denetimlerini geliştirme konusunda yardım edebilir. Davranış dönüşümü, öğrenme kuramının ilkelerinin gerçek yaşam durumuna uygulanmasını içerir. Uygulamacılar PET tekniklerini de öğretebilirler. (Öğrenme kuramı ilkelerinin olumlu ebeveynliğe uygulanması 4. Bölüm'de tartışıldı ve PET 8. Bölüm'de betimlendi.)

Tekil aile üyelerinin kişisel sorunları ailelerin tipik olarak deneyimlediği üçüncü sorunlar kategorisini oluşturur. Örneğin John ve Tara Altman 12 yaşındaki oğulları Terrell'i, danışmanlık almaya götürdü çünkü çocukları son iki yıldır okula gitgide azalan bir ilgi göstermekteydi. Notlarının ortalaması hızla düştü. Okul sistemi, Terrell'in yedinci sınıfı yeniden okumasını önermeyi düşünüyordu. John ve Tara, sosyal hizmet uzmanından Terrell'in yeniden okula odaklanmasını sağlamak için "esinlendirme"sini istedi. Sosyal hizmet uzmanı Terrell'e notlarının neden düştüğünü sordu. O, anne ve babasının eskiden ödevlerine yardım ettiğini ama artık ona ilgi göstermeyi bıraktıklarını söyledi. Gerçekten de son iki buçuk yıldır ebeveynleri birbirleriyle konuşmayı bırakmış görünmekteydi.

Bu noktada sosyal hizmet uzmanı sonraki seansta, aralarında ne olup bittiğini incelemek için John ve Tara'yla buluşmaya karar verdi. Bu seansta Tara, iki buçuk yıl önce, John'un, evlendiklerinden kısa bir süre sonra Tara'nın en iyi arkadaşlarından biriyle kısa bir ilişkisinin olduğunu keşfettiğini ve onu affedemediğini ifşa etti. İlk başlarda John'a kızgındı ama şimdi öylesine depresif hale gelmişti ki Prozac kullanmaya başlamıştı. Tara, John'la konuşmayı bırakmış ve olayı keşfettiğinden beri de yakınlaşmamıştı. John bir ilişkisinin

olduğunu kabul etti ve önceki ilişkilerine dönmek için elinden gelen her şeyi yapmaya çalıştığını söyledi. John eşinin gazabından kurtulmak için kendisini elektrikçi olarak işine verdiğini de ekledi. Ayrıca Tara'nın çok fazla içmesinden de endişeliydi. Tara, alkolün John'un bir ilişkisinin olduğunu bilmenin acısından kaçmasına yardım ettiğini söyledi. Ve Terrell liseyi bitirdiğinde John'dan boşanmayı ciddi olarak düşünüyordu.

Sosyal hizmet uzmanı John ve Tara'nın, Terrell'in okula ilgisizliğinin, ebeveynlerinin ona çok az ilgi göstermesiyle ilişkili olduğunu görmesine yardım etti; bu, onun John ve Tara arasındaki husumete uyarlanma biçimiydi. Sosyal hizmet uzmanı, Tara'nın, ya John'dan hemen boşanması ya da John'un ilişkisi hakkında hissettiği acıya odaklanmayı bırakması gerektiğini görmesine yardım etti. Uzun süre düşündükten sonra Tara, odaklanmayı bırakmanın yolunu bulmayı istediğini söyledi. Sosyal hizmet uzmanı onun kendisine, ilişki hakkında düşünmeye başladığı her seferinde "Dur" demeyi ve John ve ailesi hakkında olumlu nitelikleri düşünmeyi öğrenmesine yardım etti. Tara'nın bu öğrenme süreci üç ay sürdü.

Bu sürede hem Tara hem de John dikkatlerini, olumlu bir biçimde Terrell üzerine yoğunlaştırdı. Terrell da yeniden okuluna odaklanmaya başladı, notları düzelmeye başladı ve daha memnun hale geldi. Altman ailesi, bir ailenin sahip olduğu sorunlara iyi bir örnek sağlar. Ailenin üç üyesi de duygusal olarak yaralanmıştı. Terrell tanımlanan müraa- caatçıydı ama ailenin üç üyesinin de, ailenin etkin bir biçimde işlev görebilmesi için, değişiklikler yapması gerekiyordu.

Ailelerde bulunan sorunların dördüncü kategorisi aile dışındaki etmen-

lerden kaynaklanan sorunları içerir. Bu sorunlar yetersiz geliri, işsizliği, kötü barınma koşullarını, toplu taşıma araçlarına ve dinlenme yerlerine yetersiz erişimi içerebilir. Kötü sağlık koşullarının, yetersiz okulların ve tehlikeli mahallelerin potansiyel sorunlarının çokluğu da dahildir.

Bu sorunları ele almaya başlamak için sosyal hizmet uzmanları etkili aracılık becerilerine gereksinim duyar. Yani, hangi hizmetlerin erişilebilir olduğunu ve gereksinim duyan ailelerle bu hizmetler arasında nasıl bağlantılar kurulacağını bilmeleri gerekir. Çoğu zaman uygun hizmetler ya erişilemezdir ya da yoktur. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları için uygun kaynakların geliştirilmesini savunmalı, desteklemeli ve hatta yardım etmelidir. Var olmayan hizmetlerin geliştirilmesi gerekir. Yanıt vermeyen kurum yönetimleriyle yüzleşmek gerekir. Hukuki destek gerekebilir. Yoksulluk ve yetersiz sağlık bakımı gibi ülke çapındaki sorunları çözmenin kolay bir yolu yoktur. Bu süregiden bir olgudur ve siyasi müdahale gerekli olabilir. Bu tür çevresel gerilimler aileler için büyük sorunlar oluşturur ve sosyal hizmet uygulamacıları bunları görmezden gelemmez.

Organizasyonlarla Sosyal Hizmet

Birinci Bölüm'de tanımlandığı gibi örgütler "(1) toplumsal kendiliklerdir, (2) hedef yönelimlidirler, (3) kasıtlı olarak yapılandırılmış ve eşgüdümlemiş etkinlik sistemleri olarak tasarlanmışlardır ve (4) dışsal çevreyle bağlantılıdır" (Daft, 2007, s. 10). Toplumsal kendilikler kendi güçleri, gereksinimleri, fikirleri ve tuhaflıkları olan insan gruplarını içerir.

Örgütler belirli amaçları başarmak ve bazı gereksinimleri karşılamak için var olmaları anlamında hedef yönelimlidir. Bir etkinlik sistemi olarak bir örgüt, çeşitli görevleri yerine getiren ama bazı ortak amaçları da elde etmek için birlikte çalışan eşgüdümlemiş birimler kümesinden oluşur. Son olarak örgütler, bir amaçla ulaşmak için dışsal toplumsal çevre içinde diğer insanlarla, karar alanlarla, ajanslarla, mahallelerle ve topluluklarla sürekli karşılıklı etkileşim halindedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının örgütler hakkında geniş bir bilgiye sahip olması zorunludur. Birinci Bölüm'de de vurgulandığı gibi örgütlerle çalışmak, sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlaşmalarının beklendiği sistemlerden biridir. Aydınlatıcı Bilgi 12.12 sosyal hizmet uzmanlarının örgütleri anlama ve çözümleme becerilerine sahip olmasının önemi üzerinde durur. Bu kısımda örgütsel davranışın birçok kuramı sunulur. Bu farklı kuramlar örgütleri görmenin ve çözümlemenin çeşitli bakış açılarını sağlar.

Otokratik Model

Otokratik model binlerce yıldır varo-
lagelmıştır. Sanayi Devrimi boyunca örgütlerin nasıl işlemesi gerektiğine ilişkin başat model buydu. Bu model iktidara dayanır. İktidara sahip olanlar otokratik bir biçimde davranır. Çalışanlara verilen mesaj "ya yaparsın ya da..." dır; emirlere uymayan bir çalışan, çoğu zaman şiddetle cezalandırılır. Otokratik model tek yönlü -yukarıdan işçilere- iletişimi kullanır. Yönetim, en iyisini bildiğine inanır. Çalışanların yükümlülüğü emirlere uymaktır. Çalışanlar ikna edilmeli, yönlendirilmeli ve performans göstermeye itilmelidir ve bu da yönetimin görevidir. Yönetim düşünme işini yapar ve işçiler de talimatlara uyar.

Otokratik koşullar altında işçilerin itaati yönetimedir.

Otokratik model bazı ortamlarda işlemez. Dünya çapındaki birçok askeri örgütlenme bu modele göre formüle edilmiştir. Model, Sanayi Devrimi sırasında da, örneğin devasa demiryolu sistemlerinin inşasında ve büyük çelik fabrikalarında başarılıydı.

Otokratik model bir dizi dezavantaja sahiptir. Çoğu zaman işçiler örgütsel sistemin yapısının ve teknolojisinin yetersizliklerini fark edecek en iyi konuma sahiptir ama tek yönlü iletişim, yönetime geribildirim engeller. Model, işçiler arasında örgütsel hedeflerin gerçekleştirilmesi için adanmayı üretmekte başarısız olur. Son olarak model, işçileri, becerilerini (işveren için fazlasıyla yararlı beceriler) geliştirmeleri için daha fazla çaba sarf etmeye yönlendirmekte başarısız olur.

Koruyucu Model

On yıllar önce, otokratik modelin örgütsel davranışın başat modeli olduğu zamanda, bazı ilerici yöneticiler çalışanlarını araştırmaya başladı. Otokratik modelin, çalışanların çalıştıkları süre boyunca güvensiz hissetmelerine neden olduğunu saptadılar. Çalışanlar yönetime karşı saldırgan duygulara da sahipti. Çalışanlar hoşnutsuzluklarını doğrudan ifade edemediklerinden, dolaylı olarak ifade ediyorlardı. Bazıları, öfkelerini aileleri ve komşuları üzerinden dışa vuruyordu ve tüm topluluk acı çekiyordu. Diğerleri üretimi sabote etti. Davis ve Newstrom (1989) ağaç işleme fabrikalarındaki sabotajı betimler:

Yöneticiler işçilere, zaman zaman bedensel istismara varan, kaba muamele gösteriyordu. Çalışanlar işlerini kaybetme korkusuyla doğrudan karşılık veremediklerinden

bunu yapmanın başka bir yolunu buldular. Simgesel olarak kütük parçalama makinesine denetçilerini yedirdiler! Bunu kasıtlı olarak iyi cila tabakalarını tahrip ederek yaptılar bu da aylık etkinlik raporu hazırlanırken denetçileri kötü gösterdi. (s. 31)

1890'larda ve 1900'larda bazı ilerici işverenler bu duygular yatıştırılabilirse çalışanların çalışmayı daha fazla sevebileceğini ve bunun da üretkenliği arttırabileceğini düşündü. Çalışanlarının güvenlik gereksinimini tatmin etmek için bir dizi şirket, çocuk bakım merkezleri, sağlık sigortası ve yaşam sigortası gibi refah programları sağlamaya başladı.

Koruyucu model, çalışanların şirkete bağımlılığına neden oldu. Davis ve Newstrom'a göre (1989) "çalışanların sendika sözleşmesiyle on yıllık kıdemi ve iyi bir geliri varsa, başka yerlerde otlar daha yeşil görünse bile işi bırakmayı göze alamıyordu!" (s. 31)

Koruyucu model altında çalışanlar iktisadi ödüllere ve çıkarlara odaklanma eğilimindedir. Otokratik modele göre daha mutlu ve tatmin olmuşlardır ama örgütün hedeflerini başarmasına yardım etmeye yüksek bir adanmışlıkları yoktur. İşverenlerine pasif işbirliği sunma eğilimindedirler. Modelin en görünür kusuru, birçok çalışanın kapasitesinin altında üretim yapmasıydı. Kapasitelerini arttırmak için güdülenmemişlerdi. Bu çalışanların birçoğu işyerlerinde kendilerini gerçekleştirmiş ya da güdülenmiş hissetmiyordu. Özet olarak (koruyucu modelin güvencelemek için tasarlandığı) tatmin olmuş çalışanlar, zorunlu olarak en üretken olanlar değildi.

Bilimsel Yönetim Modeli

İşyerindeki işlevlerin ve görevlerin yönetimi üzerine en erken ve en önemli

AYDINLATICI BİLGİ 12.12

İnsan Hizmetleri Örgütünü Çözümlemek

Bir sosyal hizmet uzmanı için sadece içinde çalıştığı kurumu ya da örgütü değil aynı zamanda karşılıklı etkileşimde bulunduğu diğer kurumları ya da örgütleri de anlaması ve çözümlemesi yaşam-saldır. Kurumu ya da örgütü çözümlemede yararlı bazı sorular şunlardır:

1. Örgütün amaç bildirgesi nedir?
2. Örgütün müracaatçılarının belli başlı sorunları nedir?
3. Örgüt ne tür hizmetler sunar?
4. Müracaatçıların gereksinimleri nasıl belirlenir?
5. Beyaz olmayanların, kadınların, eşcinsellerin, yaşlı yetişkinlerin ya da risk altındaki diğer grupların oranı nedir?
6. Bu örgütün geçen yılki toplam maliyeti nedir?
7. Her programa ne kadar para harcanmaktadır?
8. Örgütün mali kaynakları nelerdir?
9. Örgüt her kaynaktan ne kadar para ve fonların yüzde kaçını almaktadır?
10. Örgüt ne tür müracaatçıları geri çevirmektedir?
11. Topluluk içinde aynı hizmetleri sağlayan diğer örgütler nelerdir?
12. Örgütsel yapısı nasıldır? Örgütün

resmi bir emir komuta zinciri var mıdır?

13. Örgüt içinde resmi olmayan karar alma süreci ve yapısı var mıdır? (Yani, örgütün bürokrasisi içinde resmi konumlarından beklenenden daha fazla etki yapan insanlar var mıdır?)
14. Örgütteki doğrudan hizmet sağlayıcıları, belli başlı siyasa kararlarında, ne kadar katkıya sahiptir?
15. Örgütün işleyişini izleyen bir yönetim kurulu var mıdır? Varsa kurul üyelerinin arkaplanı nedir?
16. Her düzeydeki çalışanlar kendilerine değer verildiğini hissediyor mu?
17. Çalışanlar arası moral ne düzeydedir?
18. Örgütün karşılanmayan gereksinimleri nelerdir?
19. Örgütün personel siyasası ve prosedürü el kitabı var mıdır?
20. Topluluk içindeki örgütün kamusal imajı nedir?
21. Örgütün çalışanlarının son yıllardaki iş bırakma gerekçesi nedir? Ayrılan çalışanların gerekçeleri neydi?
22. Örgütün hizmetlerinin sonuçları değerlendirme süreci var mıdır? Varsa süreç nedir? Sonuçları nelerdir?

düşünce okullarından biri, Frederick Taylor'un (1947) eserleri üzerine temel lenir. Taylor mekanik mühendisi, ABD sanayici ve eğitimciydi. Öncelikli olarak üretkenliği arttıracak yönetim teknikleri üzerine odaklanmıştı. İşyerindeki ör-

gütsel sorunların birçoğunun yönetim ve işçiler arasındaki yanlış anlamaları içerdiğini ileri sürdü. Yöneticiler, hatalı bir biçimde işçilerin tembel ve duygusuz olduğunu düşünür ve yanlış bir biçimde işçilerin işini anladıklarına ina-

nırlar. İşçiler yanlış bir biçimde yöneticilerin tek dertlerinin onları sömürmek olduğunu düşünür.

Taylor bu sorunları çözmek için, yöneticilerin işyerinin bilimsel bir çözümlemesini yapmaları gerekliliğine odaklanan, bilimsel yönetim modelini geliştirdi. Atılması gereken ilk adımlardan biri her bir işin en iyi nasıl yapılması gerektiği üzerine dikkatli bir çalışma yapmaktır. Taylor'a göre bunu yapmanın mükemmel bir yolu her bir iş için en iyi işçiyi belirlemek ve ardından onun işi nasıl yaptığını dikkatle incelemektir. Bu çözümlemenin hedefi işi yapmanın optimal yolunu –Taylor'ın ifadesiyle, "en iyi tek yolu"nu- keşfetmektir. Bu en iyi yol belirlendiğinde işi daha iyi tamamlamak için araçlar dönüştürülebilir, işçilerin becerileri ve çıkarları belirli bir iş için görevlendirmeye uyarlanabilir ve ortalama işçinin sürdürebileceği üretkenlik düzeyi ölçülebilmektedir. Ortalama işçinin üretkenlik düzeyi belirlendiğinde de Taylor sonraki adımın üretkenliği arttırmak için teşvikleri belirlemek olduğunu belirtir. Onun en sevdiği strateji, işçilerin ürettikleri her bir birim için ücretlendirildikleri parça başı ücrettir. Hedef, daha fazla birim üretmek, üretim maliyetlerini düşürmek, örgütsel üretkenliği ve kârlılığı arttırmak ve işçileri daha fazla üretmek için teşvik etmektir.

Taylor'un eseri, "teknikçi" önyargılara sahip olmakla eleştirildi çünkü o işçilere çarkın üzerindeki dişlilerden biraz daha iyi davranma eğilimindeydi. Birbirine tam olarak benzer iki işçi yoktur, öyle ki bir işi yapmanın "tek en iyi yolu" çoğu zaman onu yapana özgüdür. Gerçekten de aynı çalışma yaklaşımını farklı işçilere zorlamak hem üretkenliği hem de işçinin tatminini düşürür. Dahası, Taylor'un yaklaşımı, sosyal hizmet sağlayıcıları için sınırlı bir uygulamaya

sahiptir. Çünkü her bir müracaatçı benzersizdir, her durum tekillleştirilmelidir ve bu nedenle de bir hizmeti sağlamanın "tek en iyi yolu" nu belirlemek (imkansız değilse bile) güçtür.

İnsan İlişkileri Modeli

1927'de Şikago'daki, Hawthorne Works of the Western Electric Company, işçi tatminini ve işçi üretkenliğini arttırmanın yollarını keşfetmek için tasarlanmış bir dizi deneye başladı (Roethlisberger & Dickson, 1939). Hawthorne Works bir üretim hattında telefon ürettiyordu. İşçilerin özel bir beceriye sahip olması gerekmiyordu ve tekrar eden basit görevleri yerine getiriyorlardı. İşçiler sendikacı değildi ve yönetim, üretkenliği arttırmanın yollarını aradı. İş tatminini arttırılabilirse çalışanlar daha etkin olarak çalışabilir ve ardından da üretkenlik de artabilirdi.

Şirket, dinlenme zamanları, daha iyi ışıklandırma, çalışma saatlerinin değiştirilmesi, ödenen ücretlerin değiştirilmesi, yiyecek hizmetlerinin geliştirilmesi ve benzeri gibi bir dizi etmenin üretkenlik üzerindeki etkisini sınamadı. Sonuçlar şaşırtıcıydı. Üretkenlik, iyileşen çalışma koşullarıyla birlikte, beklendiği gibi, arttı; ama çalışma koşulları kötüleştiğinde de arttı. Sonraki sonuç beklenmiyordu ve ek araştırmaları beraberinde getirdi.

Araştırmacılar bu deneylere katılımanın, tekil becerilerinden dolayı yönetim tarafından seçildiklerini hisseden işçiler için aşırı derecede çekici olduğunu keşfetti. Sonuç olarak çalışma koşulları daha az elverişli olsa bile onlar daha fazla çalıştı. Dahası işçilerin morali ve işe yönelik genel tutumu iyileşti çünkü işçiler özel ilgi gördüklerini hissetmişlerdi. Bir araştırmada yer almak daha küçük gruplar halinde çalışmalarını ve

karar alma sürecine katılmalarını sağladı. Küçük gruplar halinde çalışmak, işçi arkadaşlarıyla güçlü bir dayanışma duygusu geliştirmelerine izin verdi. Karar alma süreçlerine katılım, onların iş hakkındaki anlamsızlık ve güçsüzlük hislerini azalttı.

Sosyolojik ve psikolojik araştırmalarda bu çalışmanın sonuçları Hawthorne etkisi olarak bilinir hale geldi. Özünde, insanlar bir çalışmanın katılımcısı olduklarını bildiklerinde, bu farkındalık onların farklı bir biçimde davranmasına ve sonuçları büyük ölçüde etkilemelerine neden olabilir.

Bu araştırmanın ve benzer diğer çalışmaların sonuçları, bazı araştırmacıları, üretkenliği etkileyen anahtar değişkenin toplumsal etmenler olduğu sonucuna varmaya yöneltti. Etzioni (1964) insan ilişkileri yaklaşımının bazı temel ilkelerini özetler:

- Üretim düzeyi bedensel kapasitelerle değil toplumsal normlarla belirlenir.
- İktisadi olmayan ödüller ve yaptırımlar işçilerin davranışlarını önemli ölçüde etkiler ve iktisadi teşvik planlarının etkisini büyük ölçüde sınırlar.
- İşçiler bireyler olarak değil grubun üyeleri olarak hareket eder ya da tepki verir.
- Liderliğin rolü örgütlerdeki toplumsal etkenleri anlamada önemlidir ve bu liderlik, resmi ya da gayriresmi olabilir.

Sayırsız araştırma bu ilkeleri destekleyecek kanıtlar sağladı (Netting, Kettner, & McMurtry, 1993). Daha üretken olmaya muktedir işçiler çoğu zaman üretimi arttırmaz çünkü bu daha az kazanmaları anlamına gelse de grup normları ta-

rafından belirlenen “ortalama” düzeyi aşmak istemezler. Bu çalışmalar, işçilerin davranışlarını etkilemek için yönetimin girişimlerinin, çoğu zaman grup, tek tek bireyler yerine bir bütün olarak hedeflendiğinde daha başarılı olduğunu saptadı. Son olarak çalışmalar, resmi liderliğin direktiflerini güçlendirecek ya da ortadan kaldıracak biçimde işçilerin davranışlarını etkilemede gayriresmi liderliğin önemini belgeledi. Bu model, üretkenliği arttırmada başarılı olan yöneticilerin, işçilerin toplumsal gereksinimlerine karşı en duyarlı olanlar olduğunu ileri sürer.

İnsan ilişkileri modelinin bir eleştirisi (şaşırtıcı bir biçimde) modelin işçileri manipüle etme, insanlıktan çıkarma, bastırma ve sömürme eğiliminde olduğudur. Model, yönetimin üretkenliği, daha yüksek üretkenlik için iktisadi ödülleri arttırmak yerine, işçileri tatmin etmeye yardım ederek arttırabileceği sonucuna yöneltir. İnsan ilişkileri modeli yukarıda yoğunlaşmış iktidara ve karar almaya izin verir. Karar alma sürecindeki çalışanları güçlendirmeyi amaçlamaz ya da örgütün işleyişinde gerçek bir katılımı elde etmelerine yardım etmez. İnsanlarla, onların işyerindeki algılanan toplumsal ilişkileri temelinde baş etmek “iyi yaşlı oğlanlar” ağının korunmasının bir etmeni olabilir; yıllar içinde bu ağ kadınları ve beyaz olmayanları dezavantajlı kılar. İnsan ilişkileri yaklaşımına yöneltilen bir başka eleştiri, mutlu bir işgücünün zorunlu olarak üretken bir işgücü olmadığıdır çünkü işçi üretkenliği için normlar işçinin üretkenlik kapasitesinin altında da belirlenebilir.

Kuram X ve Kuram Y

Douglas McGregor (1960) iki yönetim kuramı geliştirdi; yönetimin düşünce

ve davranışlarının, Kuram X ve Kuram Y olarak adlandırdığı, iki farklı varsayımlar kümesi üzerinde temellendiğini kuramsallaştırdı.

Kuram X yöneticileri, çalışanları daha fazla büyüme için yetersiz görür. Çalışanlar iş için içsel bir sevmemeye sahip ve olanaklı olan her seferinde işten kaçmaya kalkışanlar olarak algılanır. Bu nedenle X-türü yöneticiler çalışanların çalışmasını sağlamak için onları denetlemek, yönlendirmek, zorlamak ya da tehdit etmek zorunda olduklarına inanır. Çalışanlar görece az tutkuya sahip, sorumluluklardan kaçmak isteyen ve yönlendirilmeyi tercih edenler olarak görülür. Kuram X yöneticileri bu nedenle iş sorumluluklarını dikkatle ifade eder, çalışanların katkısı olmaksızın iş hedeflerini belirler ve (para gibi) dışsal ödülleri çalışanları çalışmaya zorlamak için kullanır ve kurumsallaşmış kuralardan sapanları da cezalandırır.

Kuram X yöneticileri, sorumlulukları sadece birkaç hatanın yapılabileceği düzeye indirdikleri için iş, monoton ve tatsız olacak kadar aşırı yapılandırılmış hale gelir. Bu Kuram X varsayımları, elbette davranış bilimcilerin insanları yönlendirme, etkileme ve motive etmenin etkin ilkeleri olarak ileri sürdükleriyle uyumsuzdur. Kuram X yöneticileri özünde, örgütsel davranışın otokratik modeline sadık kalır.

Aksine Kuram Y yöneticileri, çalışanları, kendilerini adadıkları iş hedeflerini başarmak için bedensel ve zihinsel çabalar ortaya koyarak büyüme ve gelişmek isteyenler olarak görür. Bu yöneticiler, öz saygı ve kişisel gelişim gibi içsel ödüller vadinin, dışsal ödüllerden (para) ve cezalandırmadan daha güçlü güdüleyiciler olduğunu düşünür. Onlar, belirli koşullar altında çalışanların

sadece sorumluluğu kabul etmekle kalmayıp onu elde etmeye çalışacaklarına da inanır. Birçok çalışanın, sorun çözmek için dikkate değer bir beceriye, yaratıcılığa ve hayal gücüne sahip olduğu varsayılır. Bu nedenle onlara kapasitelelerinin sınırlarını sınamak için önemli sorumluluklar verilir. Hatalar ve kazalar öğrenme sürecinin zorunlu aşamaları olarak görülür ve iş, çalışanlar başarma ve büyüme algısına sahip olabileceği bir biçimde yapılandırılır.

Y-türü yöneticiler için çalışanlar daha yaratıcı ve üretkendir, daha fazla iş tatmini deneyimler ve X-türü yöneticilerin çalışanlarına göre daha fazla güdülenmişlerdir. Her iki yönetim altında da beklentiler kendini gerçekleştiren kehanetlere dönüşür.

Eşit Sorumluluk Modeli

Kuram Y'nin yararlı bir uzantısı, takım kavramını vurgulayan, eşit sorumluluk modelidir. Birlikte çalışanlar ortak bir amacı başarmaya bir adanmışlık hissederek. Bazı örgütler –üniversite bölümleri, araştırma laboratuvarları ve sosyal hizmet örgütleri- amaçlarını başarmayı kolaylaştırmak için eşit sorumluluk ortamı yaratma hedefine sahiptir. (Ne yazık ki bu tür örgütlerin birçoğu bu tür ortamı yaratmakta başarısızdır.)

Eşit sorumluluk ortamını yaratmak, büyük ölçüde yönetimin çalışanlarla ortaklık algısını inşa etmesine bağlıdır. Bu tür bir ortaklık geliştiğinde çalışanlar gereksinim duyulduklarını ve yararlı olduklarını hissederler. Yöneticiler patronlardan çok, ortak katkıda bulunanlar olarak görülür. Yönetim daha iyi takım kuran bir koçtur. Davis ve Newstrom (1989) takım kavramını geliştirmeye yönelik bazı yaklaşımları betimler:

Ortaklık duygusu birçok şekilde inşa edilebilir. Bazı örgütler yöneticiler için park yeri ayrılması uygulamasını kaldırıır, öyle ki her çalışan işyerine yakın bir yer bulmak için eşit şansa sahip olsun. Bazı firmalar “patronlar” ve “çalışanlar” kavramlarının, yöneticiler ve yönetici olmayanlar arasında psikolojik mesafe algısı yarattığını hissederek, kullanımını ortadan kaldırmaya çalıştı. Diğer işverenler saatleri kaldırdı, “eğlence komiteleri” kurdu, kano gezileri finanse etti ya da yöneticilerin arazide ya da fabrikasının bulunduğu yerde yılda bir ya da iki hafta geçirmesini zorunlu kıldı. Tüm bu yaklaşımlar her kişinin katkıda bulunduğu ve diğerlerinin katkılarını takdir ettiği karşılıklılık ruhu yaratmak için tasarlandı. (s. 34)

Ortaklık algısı gelişirse çalışanlar, yönetim böyle yapmalarını söylediği için değil, yüksek kaliteli iş üretmek için içsel bir zorunluluk hissettikleri için, nitelikli iş üretir ve iş arkadaşlarıyla işbirliği yapmanın yollarını arar. Eşit sorumluluk yaklaşımı bu nedenle öz-disiplin algısına yöneltir. Bu ortamda çalışanlar, tatmin olma hissine ve kendini gerçekleştirme algısına sahip olmaya ve yüksek kaliteli iş üretmeye daha yatkındır.

Kuram Z

William Ouchi 1981’de çok satan kitabı Kuram Z’de Japon stili yönetimi betimler. 1970’lerin sonu ve 1980’lerin başında, uzun zamandır ABD firmalarının hakim olduğu (otomobil sanayii gibi) pazarlar Japon sanayii tarafında ele geçirildikçe, ABD iş çevrelerinin dikkati, Japon yönetim yaklaşımına odaklandı. Japon sanayi örgütleri hızla, daha önce sahip oldukları düşük kaliteli iş ününü yendi ve dünya çapında kalite ve dayanıklılık standartlarını belirler hale gel-

di. Kuram Z Japon yönetiminin altında yatan kuramsal ilkelerin Kuram Y’nin ötesine geçtiğini ileri sürer. Kuram Z’ye göre, Japonya’daki iş örgütleri, ABD’de oldukları gibi, kâr yönelimli kendiliklerden daha fazlasıdır. Örgütler bir yaşam biçimidir. Yaşam boyu iş sağlar. Bu örgütler ülkenin siyasi, toplumsal ve iktisadi ağına dolanmıştır. Dahası onun etkisi, kreşler, ilk ve orta okullar ve üniversiteler gibi, diğer birçok örgüte yayılır. Kuram Z’nin temel felsefesi, ilgili ve adanmış işçilerin üretkenlik artışının anahtarı olduğudur. Örgüt geliştirilmesiyle ilgili fikirler ve öneriler düzenli olarak teşvik edilir ve makul olduğunda da uygulanır. Bunu başarmanın stratejilerinden biri, çalışanlarla yöneticilerin üretimi ve kaliteyi arttırmanın yolları üzerine beyin fırtınası yapmak için düzenli olarak toplandıkları, kalite döngüsüdür. ABD’li örgütlerin aksine Japon örgütleri yazılı hedeflere ve örgütsel şemalara sahip olmama eğilimindedir. İşlerin birçoğu takımlar olarak yapılır ve kararlar oydaşmayla alınır. Takımlar belirlenmiş bir lideri olmaksızın işlemeye eğilimlidir. Birim içi ve birimler arası işbirliği vurgulanır. Örgüte sadakat, örgütün çalışanına sadakati kadar vurgulanır.

Japon tipi yönetimi ABD’de uygulamak için yapılan deneyler karma bir başarıyla sonuçlandı. Birçok durumda ABD’li örgütler, Kuram Z’nin, Japonya’nın toplumsal değerlerine sahip homojen bir kültürde muhtemelen iyi işlediğini ama bazı bileşenlerinin ABD’nin daha heterojen ve bireyci karakterine uymadığı sonucuna vardı. Dahası (elektronik gibi) istikrarsız sanayilerdeki bazı firmalar, yaşam boyu istihdam sağlama arzularını, hızla değişen pazar taleplerine işgüçlerini uyarlamak gereksinimiyle dengelemekte zorluk çekti.

Hedeflere Uygun Yönetim

Bir örgütün çekirdeğine temel olan, onun amacıdır –yani, onun var oluşunun nedeni olarak yaygın bir biçimde paylaşılan anlayıştır.

Yönetim kuramcısı Peter Drucker (1954) örgütsel hedeflerin ve amaçların, örgütsel yaşamı, çevresinde işlev görmesi için tasarlandığı, merkezi bir yapı kılmak için bir strateji önerdi. Bir başka deyişle etkililiği ve üretkenliği arttırmak için çalışanın gereksinimleri ve taleplerine ya da örgütsel yapıya odaklanmak yerine Drucker, istenen hedeflerle başlarmayı ve geriye doğru çalışmayı önerdi. Bu hedeflere uygun yönetim [management by objectives (MBO)] yaklaşımı hedefleri karşılamak için örgütsel çabalara odaklanmak için tasarlanmıştır.

Ardından başarı, hangi belirtilen hedeflere erişildiğinin derecesiyle belirlenir.

Bu yaklaşım örgütün tümüne olduğu kadar iç birimlere ya da bölümlere de uygulanabilir. MBO yaklaşımı iç kısımlara uygulandığında her bir birim için belirlenen hedefler örgütsel hedeflerin bütünüyle uyumlu ve onu destekleyici olmalıdır.

MBO yaklaşımı, sosyal hizmetler dahil birçok alanda, her bir çalışan tarafından hizmet verilen vakalara uygulanabilir. Her bir başvuru için hedefler, ardından bu hedefleri karşılamak için görevler belirlenebilir ve bu görevlerin tamamlanması için bitiş tarihleri belirlenir. Her vaka için başarı düzeyi daha ileriki bir tarihte (çoğu zaman vaka kapandığında), belirtilen hedeflerin hangilerine erişildiği ölçüsünde belirlenir. MBO yaklaşımının benimsenmesi stratejik planlama ve bütçelendirme (SPB) olarak adlandırılır; 1990'larda popüler hale gelmiştir ve hala yaygın olarak kullanılır. Süreç, ilk önce örgütün ge-

nel vizyonunu ya da misyonunu belirlemeyi ardından da bu vizyonu başarmak için gerekli daha özgül hedeflerin ya da tasarıların çeşitliliğini belirlemeyi ve son olarak da özgül, yüksek öncelikli hedefleri ya da tasarıları karşılamak için kaynaklara sahip olmayı içerir.

Örgütler SPB sürecinin yönetimine yardım etmesi için çoğu zaman dışarıdan danışmanlar kiralar.

Örgütler ya da onların birimleri için MBO yaklaşımının belli başlı avantajlarından biri, belirli bir zaman aralığında tamamlanması beklenen hedefler ve görevler hakkında (tüm çalışanlara erişilebilir kılınan) açık bildirimler üretmesidir. Bu tür etkinlikler eşgüdümlemeyi ve işbirliğini geliştirme eğilimindedir. MBO yaklaşımı, kaynakların ayrılması için bir rehber ve örgütsel çabaların izlenmesi ve değerlendirilmesi için bir odak sağladığı için de yararlıdır. MBO yaklaşımının ek bir yararı, işyerinde çeşitliliği yaratmasıdır. Bu yaklaşımdan önce kişilerin işe alınmasından sorumlu olanlar önemli sayıda kadının ve beyaz olmayanın istihdamında başarısız oldu. Olumlayıcı eylem programları örgütler içinde geliştirilirken MBO yaklaşımı, özgül işe alma hedefleri ve amaçlarının belirlenmesinde yaygın olarak kullanılır. Sonuç, kadınların ve azınlıkların istihdamını daha fazla güvence altına alan, istihdam yaklaşımında önemli değişikliklerdir.

Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) kavramının geliştirilmesiyle en çok ilişkilendirilen kuramcı W. Edwards Deming'dir (1986). Deming kuramlarının birçoğunu, askeri üretimin kalitesinin istatistik yöntemleri kullanarak nasıl arttırılabileceğini sanayi kuruluşlarına öğrettiği II.

Dünya Savaşı sırasında oluşturan bir istatistikçiydi. Savaş sonrasında Deming, Japonlara kalite denetimi ve süreli geliştirme kuramlarını öğretti ve günümüzde J. Juran'la (1989) birlikte, Japonya'nın sanayi ve iktisadi büyümesinin temelini hazırlayan kişi olarak tanınır.

Omachonu ve Ross (1994) toplam kalite yönetimini "bir örgüt içindeki tüm işlevlerin ve süreçlerin, malların ve hizmetlerin kalitesinin sürekli gelişmesini elde etmek için bütünleşmesi" olarak tanımlar. "Hedef müşteri tatminidir" (s. 1). TKY bir dizi fikir üzerine temellenir. Bu, şirketin tüm işlevleri bağlamında ve tüm düzeylerdeki ilişkili işlevleri bütünleştiren baştan-sona bir süreç olarak kalite hakkında düşünmek anlamına gelir. TKY, birçok iş ve örgüt yönetiminin, bir örgüt içinde ters giden şeylerden dolayı sistemin kendisi yerine bireyleri suçlama hatasına düştüğünü ileri sürer. Bunun yerine TKY, sorunların yüzde 85'inin sistemi (yapılar, kurallar, uygulamalar, beklentiler ve yönetim tarafından büyük ölçüde belirlenen gelenekler) değiştirerek düzeltilebileceğini ve sorunların yüzde 15'inin tek tek işçiler tarafından çözülebileceğini iddia eden "85/15 Kuralı"na inanır. Sorunlar ortaya çıktığında, TKY, yönetimin sistemdeki sorunlara bakması ve işçileri suçlamadan önce, sistemdeki sorunları ortadan kaldırması gerektiğini ileri sürer. TKY, müşteri tatmininin örgütün esas amacı olduğunu belirtir. Bu nedenle kalite, müşteri tatminine götüren, örgütün tüm süreçlerinin sürekli olarak iyileştirilmesini içerir. Müşteri gereksinimlerinin sürekli olarak izlenmesi gerektiğinden, müşteri, tasarım ve üretim sürecinin bir parçası olarak görülür.

Son yıllarda sayısız örgüt, ürünlerini ve hizmetlerini geliştirmek için TKY

yaklaşımını benimsedi. Kalitenin vurgulanmasının nedenlerinden biri tüketicilerin kitlesel olarak üretilmiş, düşük kaliteli, kullan-at ürünlerden gitgide daha çok kaçınmasıdır. Şirketler küresel pazarda rekabet edebilir olarak kalmak için ürünlerinin ve hizmetlerinin kalitesinin esas olduğunun farkına varmaktadır. Ford'un mottosu, "Kalite Birinci İştir" bu vurguyu simgeler. TKY'ye çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır çünkü sayısız kuramcı (iş guruları) bir şekilde farklı yaklaşımlar geliştirdi. Hower (1994, s. 10) TKY'nin anahtar ilkelerinin şu özetini verir:

- Çalışanlar iç ve dış müşterilerinin neye gereksinim duyduklarını sormak ve her seferinde daha fazlasını sağlamak,
- Her çalışanın içine gurur işlemek,
- Görüşler ve egolar üzerine yoğunlaşmak yerine, sorunları çözmek için bilgiye ve veriye (ortak bir dile) yoğunlaşmak,
- Aradaki farkı bilerek yöneticiler değil liderler geliştirmek,
- Her süreci (süreçteki herkesi) geliştirmek, bu gelişimi önceden belirlenmiş zaman aralıklarında denetlemek, ardından gerekliyse onu yeniden geliştirmek
- Örgüt daha üretken hale geldikçe her çalışanın işinden zevk almasına yardım etmek,
- Her düzeydeki tüm çalışanların iyi fikirlere sahip olduklarını düşündüklerinde görüşlerini seslendirmek için özgür hissedecekleri bir forum ya da açık bir ortam sağlamak,
- Bu önerilerden gitgide daha fazlasını almak ve en iyilerini kabul etmek ve uygulamak

- Takım çalışması kavramından yararlanmak çünkü takımlar genellikle bireylerden daha iyi kararlar alır,
- Bu takımların tavsiye ettikleri çözümleri uygulamak ve hatalarından öğrenmeleri için güçlendirmek,
- Bu güçlendirmeyi zenginleştirmek için otorite tabakalarının sayısını azaltmak,
- Şikayetleri gelişim fırsatları olarak kabul etmek.

Bu ilkeler okuyucuya TKY'nin "içerdiği çeşniler" hakkında bir fikir verir.

Örgütsel Davranış Modelleri Hakkında Özet Yorumlar

Bu modellerin herhangi biri bazı durumlara başarıyla uygulanabilir. En yüksek üretkenliği elde etmek için hangi modelin uygulanacağı, tamamlanması gereken göreve ve çalışanların gereksinimlerine ve beklentilerine bağlıdır. Örneğin otokratik model, hızla değişen krize yanıt vermek için hızla karar almanın gerektiği ve askeri personelin otokratik liderlik beklediği askeri operasyonlarda muhtemelen iyi işleyecektir. Bununla beraber bu model, çalışanların Kuram Y tipi yöneticiler beklediği, sosyal hizmet örgütlerinde genellikle iyi işlemeyebilir.

Örgütsel Karar Almada Değer Yönelimleri

Kuramsal olarak bir örgütün hedefleri ve amaçları hakkında karar alma görevi, ussal bir süreci izler. Bu süreç sorunların tanımlanmasını, kaynak sınırlılıklarının belirlenmesini, önerilen çözümlerin avantajlarının ve dezavantajlarının tartışılmasını ve en az riskin yanı sıra en

büyük başarı şansıyla çözüm stratejilerinin seçilmesini içerir. Bununla birlikte uygulamada öznel etkiler (özellikle değer yönelimliler) ussal süreci engelleyebilir. Birçok insan kararların öncelikli olarak nesnel bulgular temelinde alındığına inanma eğilimindedir. Bununla beraber, değerler ve varsayımlar birçok kararın temelini oluşturur ve veriler sadece bu değerler ve varsayımlarla ilişkili olarak kullanılır. Şu sorular listesini göz önünde bulundurun. Şu sorular önemli kararlarımızı nasıl aldığımız hakkında ne gösterirler?

- Hamileliğin ilk haftalarında kürtaja izin verilmeli midir yoksa kürtaj yasaklanmalı mıdır?
- Eşcinsellik, cinselliğin doğal ifadesi olarak görülmeli midir?
- Bir çocuğun sert bir biçimde disipline edilmesi ne zaman çocuk istismarı olur?
- Hapsetmenin birincil hedefi rehabilitasyon mu yoksa intikam mı olmalıdır?

Bu soruların yanıtları dikkatli araştırmalardan sonra ortaya çıkarılan verilere genellikle dayanmaz; onlar yaşamın değeri, kişisel özgürlük ve koruyucu toplumsal standartlar üzerine tekil inançlara dayanır. Gündelik kararlar bile büyük ölçüde değerlere dayanır. Pratik olarak her karar belirli varsayımlara dayanır. Varsayımlar olmaksızın hiçbir şey kanıtlanamaz. Varsayımlar hipotezleri sınamak için her araştırmada üretilir. Örneğin bir pazar araştırması anketinde analistler kullandıkları (anket formu gibi) araçların geçerli ve güvenli olduğunu varsayar. Güneşin doğudan yarın doğacağı bile, tarihinin bu kanıtı sağladığı varsayılmadan kanıtlanamaz.

Bir örgütteki her karar alıcı, sadece nesnel bilgisini ve uzmanlığını değil

aynı zamanda değer yönelimlerini de karar alma sürecine taşır. Değer yönelimi bireyin neyin istenir ve değerli olduğuna dair kendi fikirleri anlamına gelir. Değerlerin birçoğu, aile, arkadaşlar, eğitimciler, kilise gibi örgütler ve kişinin düşüncüsü üzerinde iz bırakan herhangi biriyle karşılıklı etkileşim içinde, birincil öğrenme deneyimleri aracılığıyla elde edilir.

Felsefeci Edward Spranger (1928) birçok insanın eninde sonunda altı değer yöneliminden birine bel bağlayacağına inanır. Her ne kadar bir kişinin altı yönelimin hepsini içeren değerlere sahip olması olasıysa da her kişi karar alma süreçlerinden bir türüne doğru ağırlığını vermeye eğilimlidir. Bu altı değer yönelimi şunlardır:

- *Kuramsal*. Kuramsal yönelimli bir kişi, bilginin ussal, sistematik bir düzenlemesine çaba gösterir. Kişisel tercihler, çeşitli bilgi parçalarını sınıflandırmak, karşılaştırmak, karşıtlık içinde değerlendirmek ve ilişkilendirmek becerisine sahip olmak kadar önemli kabul edilmez. Kuramsal bir kişi basitçe neyin var olduğu –ve neden- bilgisine değer verir.
- *İktisadi*. İktisadi yönelim, birincil değeri nesnelerin faydalılığına yükler ve bilginin pratik kullanımına her şeyden çok dikkat eder. Önerilen eylem tasarıları, maliyeti ve yararı bağlamında değerlendirilir. Maliyet faydayı aşıyorsa, iktisat, yönelimli kişinin tasarımı desteklemesi olası değildir.
- *Estetik*. Estetik yönelim, karar alma sürecinde etkili olan biçim, uyum ve güzellik için sanatsal değerlere ve kişisel tercihlere saygı gösterilmesi üzerine temellenir.

Tikel olayların deneyimi, kendinde önemli kabul edildiğinden estetik niteliklere tepkiler sık sık dile getirilir.

- *Toplumsal*. Toplumsal bir yönelim, kendilerinde bir amaç olarak diğer kişilere değer veren empatik bir yönelimdir. İnsanların refahı için duyulan endişe, toplumsal yönelimli karar alıcıların davranışlarına siner ve öncelik insan ilişkilerinin kalitesine verilir.
- *Siyasi*. Siyasi bir yönelim iktidarın nerede yattığını belirleme kaygısını içerir. Çatışma ve rekabet, grup etkinliğinin olağan unsurları olarak görülür. Kararlar ve onların etkileri ne kadar ve kim tarafından güç elde edildiği bağlamında değerlendirilir, çünkü diğerleri üzerinde etki, değer verilen bir hedeftir.
- *Dini*. Dini yönelimli bir kişi evrenle anlamlı bir yoldan ilişkilenebileceğiyle yönelir. “Mutlak iyi” ya da “yüce düzen” hakkındaki kişisel inançlar nesnelerin ve kararların değerinin belirlenmesinde işe koşulur ve onların sonuçları bu tür inançların bağlamına yerleştirilir.

Etik Soru 12.8

Önemli kararlar aldığınızda bu değer yönelimlerinden hangisini kullanma eğilimindesiniz?

İnsani Hizmet Örgütleri Üzerine Liberal, Muhafazakar ve Kalkınmacı Bakış Açıları

İnsani hizmet örgütleri üzerine belli başlı etkiye sahip üç farklı görüş; liberal, muhafazakar ve kalkınmacı bakış

açılarıdır. Siyasiler ve karar alıcılar insanı hizmet sorunları üzerine kararlarını, çoğu zaman liberal ya da muhafazakar felsefeye bağlılıkları bağlamında alır. ABD'deki Cumhuriyetçi Parti'nin görece muhafazakar ve Demokrat Parti'nin görece liberal olduğu düşünülür. Bu tartışma liberalizmin ve muhafazakarlığın en saf hali üzerinde odaklanacaktır. Gerçekte birçok insan her iki görüşün de bir karışımını benimser. Örneğin bazı Demokratlar öncelikli olarak ideolojilerinde muhafazakardır ve bazı Cumhuriyetçiler öncelikli olarak ideolojilerinde liberaldir.

İleri kısımda betimlenen üç boyutun -muhafazakar, liberal ve kalkınmacı-taraftarlarının, saptanan görüşlere sıkı bir biçimde sadık olduklarını ima ederek, en saf biçimde betimlendiğini göz önünde bulundurun. Demokratlara ve Cumhuriyetçilere gelince, gerçek hayatta birçok insan, bu görüşlerin benzersiz bir birleşimini yansıtır.

Muhafazakar Bakış Açısı

Muhafazakarlar (muhafaza/koruma fiilinden türetilmiş bir kavram) değişime direnme eğilimindedir. Onlar geleneği vurgular ve hızlı bir değişimin genellikle olumsuzdan çok olumsuz sonuçlar vereceğine inanırlar. İktisadi konularda muhafazakarlar hükümetin pazarın işleyişine müdahale etmemesi gerektiğini hisseder. Hükümetin, iş çevrelerini ve sanayi düzenlemesinden çok (örneğin, vergi teşvikleriyle) desteklemesini teşvik ederler. Serbest pazar ekonomisinin, zenginliği güvencelemenin ve bireysel gereksinimleri karşılamının en iyi yolu olduğu düşünülür. Muhafazakarlar "en iyi yöneten hükümet en az yönetendir" ifadesini bağırırlarına basar. Birçok hükümet etkinliğinin bireysel özgürlüklere

ve pazarın sorunsuz işleyişine tehdit oluşturduğuna inanırlar.

Muhafazakarlar, bireyleri genellikle özerk olarak -yani, kendi kendini yöneten olarak- görür. Kişinin durumu ya da sahip olduğu sorun ne olursa olsun, her kişinin kendi davranışlarından sorumlu olduğu düşünülür. İnsanların ne yaptıklarını seçtikleri düşünülür ve bu nedenle onlar seçimlerinin kazançları ya da kayıpları ne olursa olsun bundan sorumlu olarak görülürler. Muhafazakarlar, insanları özgür irade sahipleri olarak ve bu nedenle de, ilerlemelerine yardım eden, çalışkanlık gibi davranışları ya da başarısızlığa (ya da yoksul olmaya) katkıda bulunan, aşırı tembellik gibi etkinlikleri seçmeye muktedir olarak görür. Yoksulluk ve diğer sorunlar tembelliğin, sorumsuzluğun ya da öz denetim yoksunluğunun sonucu olarak görülür. Muhafazakarlar toplumsal refah programlarının, çalışkan, üretken yurttaşları, toplumsal refah hizmetleri alıcılarının sorumsuz davranışlarının sonuçlarını ödemeye zorladığına inanır.

Muhafazakarlar, toplumsal refah programları için genellikle tortusal [residual] yaklaşımı savunur (Wilensky & Lebeaux, 1965). Bu tortusal yaklaşımı toplumsal refah hizmetlerinin sadece, bireyin gereksinimleri diğer toplumsal kurumlar, öncelikli olarak aile ve pazar ekonomisi tarafından karşılanmadığında, sağlanması gerektiğini savunur. Toplumsal hizmetler ve mali yardımlar diğer tüm önlemler ve çabalar başarısız oluncaya ya da aile kaynakları tam olarak kullanılıncaya kadar sağlanmalıdır. Dahası bu görüş, fonların ve hizmetlerin kısa erimli temelde (öncelikli olarak acil durumlarda) sağlanması gerektiğini ve birey ya da aile yeniden kendine yetmeye muktedir hale gelince geri çekilmesi gerektiğini savunur.

Yoksul olmalarından dolayı suçlanması gerekenler yoksullar mıdır?

Toplumsal refaha tortusal (artık) yaklaşımı insanların kendi işlevsizliklerinden dolayı yoksul olduğu görüşünü savunur. Aşağıdakiler bu görüşün sergilenmesidir:

- Bazıları tembeldir.
- Bazıları kredi kartına borçlanarak gereksiz birçok şey satın almak gibi, kötü kararlar verir.
- Bazılarının bakabileceklerinden daha çok çocuğu vardır.
- Bazıları alkol ve uyuşturucu bağımlısı oldukları için çalışamaz.
- Bazıları oldukça düşük IQ'ya sahiptir.
- Bazı yeni yetmeler eğitimlerini tamamlamadan çocuk sahibi olur, bu da iş fırsatlarını etkiler.

Yoksullar, içinde bulundukları sıkıntılardan suçlanacak kişiler olarak algılandığından tortusal görüş, onlara yardım eden fonlar ve hizmetlerin sadece asgari düzeyde sağlanması gerektiğini ileri sürer.

Aksine toplumsal refah üzerine kurumsal yaklaşım insanların büyük ölçüde denetimlerinin dışındaki nedenlerden dolayı yoksul olduğunu savunur. Aşağıdakiler bu görüşün sergilenmesidir:

- İstihdam olanaklarının yokluğundan

dolayı, bazıları işsizdir bazıları da düşük nitelikli işlere sahiptir.

- Irksal ayrımcılık ve cinsiyetçilik bazı beyaz olmayanların ve kadınların iktisadi potansiyellerine tam olarak erişmesine izin vermez.
- İktisadi durgunluk bazılarının işini kaybetmesine neden olur.
- İşlerin başka ülkelerde yaptırılması bu ülkede bazılarının işini kaybetmesine neden olur.
- Depremler, fırtınalar, yangınlar ve hortumlar gibi doğal felaketler bazılarının evlerini ve sahip olduklarını yitirmesine neden olur.
- Düşük kaliteli okul sistemi bazılarının iktisadi potansiyellerine tam olarak erişmesine izin vermez.
- Bazıları mali kaynaklarının büyük bir kısmını, yolsuzluklar ve şirket dolandırıcılıklarının sonucu olarak kaybeder.

Bu kurumsal görüşte yoksullar içinde bulundukları sıkıntılardan suçlanacak kişiler olarak algılanmazlar. Onlar, toplumdan uzun erimli yardımı hak edenler olarak görülürler. Ayrıca yoksullar için iktisadi fırsatları geliştirmek için çaba sarf edilmelidir.

Siz hangi görüşü savunuyorsunuz?

Tortusal görüş “talihsizler için hayırseverlik” olarak karakterize olur. Fonlar ve hizmetler bir hak (birinin hak ettiği bir şey) olarak değil bir armağan olarak görülür ve alıcının belli yükümlülükleri vardır; örneğin mali yardım alabilmek için alıcı belirli düşük nitelikli işleri yerine getirmesi ge-

rekir. Bakiye görüşü altında, hizmet ya da fon almaya genellikle bir damga eklenir.

Muhafazakarlar bağımlılığın kişisel başarısızlığın sonucu olduğuna inanır ve insanlar arasında eşitsizliğin var olmasının da doğal olduğuna inanırlar. Ailenin, dini örgütlerin ve kâr amaçlı istihdamın,

bağımlılığa karşı birincil savunma olması gerektiğini ileri sürerler. Toplumsal refah, onlara göre, tutumlu bir şekilde kullanılması gereken sadece geçici bir işlev olmalıdır. Uzatılmış toplumsal refah yardımının alıcıların kalıcı olarak bağımlı hale gelmesine neden olacağına inanırlar.

Muhafazakarlar hayırseverliğin ahlaki bir erdem olduğuna ve “şanslılar”ın “daha az şanslı olanlar”a, üretken ve katkıda bulunan yurttaşlar haline gelmelerine yardım etmek zorunda olduğuna inanır. Devlet fonları sağlık ve toplumsal refah hizmetlerine ayrılacaksa, muhafazakarlar bu fonların, hizmet sağlamada kamu kurumlarından daha etkili ve verimli olduğu düşünülen, özel örgütlere gitmesi gerektiğini savunur. Muhafazakarlar federal devletin, toplumsal sorunlara bir çözüm değil aksine sorunun bir parçası olduğuna inanır. Federal olarak maliyeti karşılanan toplumsal refah programlarının alıcıları kendine yeter ve üretken hale gelmeye yardım etmek yerine, devlete bağımlı kılmaya eğilimli olduğunu ileri sürer.

Muhafazakarlar geleneksel çekirdek aileyi takdir eder ve onu korumak için siyasalar tasarlamaya çalışır. Aileyi bireyler için bir güç kaynağı ve toplumun öncelikli birimi olarak görürler. Bu nedenle de kürtaja, okullarda cinsel eğitime, eşcinsellerin haklarına, günlük bakım merkezlerinin kamusal olarak fonlanmasına, yaşça küçükler için doğum kontrolü danışmanlığına ve ebeveyn otoritesinin altını oyacak ya da bekar ebeveynlik gibi alternatif aile biçimlerini destekleyecek diğer önlemlere karşı çıkarlar.

Liberal Bakış Açısı

Muhafazakarların aksine liberaller değişimin genellikle ilerleme getirdiğine

ve iyi olduğuna inanır; ılımlı değişim en iyisidir. Toplumu, çeşitli çıkarlar arasında adil rekabeti güvence altına almak için düzenlemeye gerek olduğunu düşünürler. Liberaller için özellikle pazar ekonomisi, adaleti sağlamak için düzenlemeye gereksinim duyar. Toplumsal refah programları dahil devlet programları, temel insani gereksinimleri karşılamaya yardım etmek için gerekli olarak görülür. Liberaller toplumsal yetersizlikleri telafi etmek ve insan refahını geliştirmek için devlet eylemini savunur. Liberaller devlet düzenlemelerinin ve müdahalelerinin sık sık insan haklarını güvencelemek, kapitalizmin aşırılıklarını denetim altında tutmak ve başarı için eşit şans sağlamak konusunda zorunlu olduğuna inanır. Eşitlikçiliği ve azınlıkların haklarını vurgularlar.

Liberaller genellikle toplumsal refahın kurumsal görüşüne sadık kalır. Bu görüş toplumsal refah programlarının “modern sanayi toplumunun, bireylerin kendi tatminlerini elde etmelerine yardım etmesinin uygun, meşru işlevi olarak kabul edilir” (Wilensky & Lebeaux, 1965, p. 139). Bu görüş altında fon ya da hizmet almaya eklenen bir damga yoktur; alıcılar bu tür bir yardımı hak etmiş olarak görülür. Bu görüşe, bireylerin karşılaştığı zorlukların büyük ölçüde kendi denetimlerinin dışındaki nedenlerden (örneğin, bir kişi istihdam fırsatlarının olmaması nedeniyle işsiz olabilir) kaynaklandığı inancı eşlik eder. Bu görüşle birlikte zorluklar ortaya çıktığında nedenler çevrede (toplumda) aranır ve çabalar, bireyin içinde işlev gördüğü toplumsal kurumların geliştirilmesine odaklanır.

Liberaller toplum öylesine parçalı ve karmaşık hale geldiği ve (aile gibi) geleneksel kurumlar insani gereksinim-

leri karşılayamadığı için, günümüzde az sayıda bireyin (iş eğitimi, iş bulma hizmeti, çocuk bakımı, sağlık bakımı ve danışmanlık gibi hizmetler dahil) toplumsal hizmetlerin, yardım olmaksızın işlev görebildiğini ileri sürer. Liberaller sorunların çoğu zaman bireylerin denetiminin ötesindeki nedenlerden kaynaklandığına inanır. Nedenler genellikle kişinin ortamında aranır. Örneğin, öğrenme güçlüğü olan bir çocuğun, sakatlığına yardım edecek uygun eğitim hizmetleri alamadığında risk altında olduğunu düşünürler. Bu tür bir durumda liberaller, çocuğun öğrenme gereksinimlerini karşılamak için gelişmiş eğitim hizmeti arar. Liberaller aileyi evrim geçiren bir kurum olarak görür ve bu nedenle belirlemekte olan aile biçimlerine –örneğin bekar ebeveynli aileler ve aynı cinsiyetten kişilerin evlilikleri gibi– yardım eden programları desteklemeye isteklidirler.

Kalkınmacı Bakış Açısı

Yıllar boyunca liberaller, toplumsal refaha bakiye yaklaşımının, toplumun, uzun erimli sağlık, refah, toplumsal ve rekreasyon gereksinimleri olanlara uzun erimli yardım sağlama yükümlülüğüyle uyumsuz olduğu için eleştirdi. Diğer yandan muhafazakarlar, alıcıların –iş aramaksızın ve diğer yollardan toplumun iyi oluşuna katkıda bulunmaksızın– basitçe devletin, onların sağlık, refah, toplumsal ve rekreasyon gereksinimlerini karşılamasına bağımlı hale geldiği bir refah devleti oluşturduğu iddiasıyla kurumsal yaklaşıma karşı fazlasıyla eleştireldi. Muhafazakarların, ülkeyi bir refah toplumu olma yönünde ilerletecek herhangi bir kapsamlı toplumsal programın oluşumunu durdurma eğiliminde olacağı açıktır. Muhafa-

zakarlar, kurumsal yaklaşımla uyumlu olarak topluma “pazarlanmış” programların yasalaşmasını durduracak gerekli yasama oyuna sahiptir.

Hem liberallerden hem de muhafazakarlardan destek toplayabilecek bir toplumsal refah görüşü var mıdır? Midgley (1995) kalkınmacı görüşün (ya da bakış açısının), liberalleri, muhafazakarları ve genel kamuoyunu etkileyecekmiş gibi görünen alternatif bir yaklaşım sunduğunu ileri sürdü. Midgley bu yaklaşımı “iktisadi kalkınmanın dinamik bir süreçle birlikte, bir bütün olarak nüfusun iyi oluşunu desteklemek için tasarlanmış toplumsal değişim süreci” olarak tanımlar (s. 25).

Bu yaklaşım liberaller için bir cazibeye sahiptir çünkü gereksinilen toplumsal refah programlarının geliştirilmesini ve genişletilmesini desteklemektedir. Yaklaşım muhafazakarlar için bir cazibeye sahiptir çünkü belirli toplumsal refah programlarının, ekonomi üzerinde olumlu etkisinin olduğu ileri sürülür. Genel kamuoyu da kalkınmacı bakış açısını desteklemeye eğilimlidir. Birçok seçmen iktisadi sorunlara (örneğin alıcılar çalışarak topluma katkı yapmak yerine devlet yardımıyla yaşar) neden olduğu için refahçılığa [welfarism] karşı çıkmaktadır. Belirli toplumsal refah programlarının ekonominin doğrudan yararına olduğunu ileri sürmek ve belgelemek, seçmenler için çekicidir.

Midgley ve Livermore (1997) kalkınmacı yaklaşımın, bu noktada yeterince iyi betimlenmediğini belirtir. Yaklaşımın kökleri, kalkınmakta olan üçüncü dünya ülkelerindeki toplumsal programların teşvik edilmesindedir. Kalkınmakta olan ülkelerdeki toplumsal refah programlarının savunucuları, bu tür programların ülkenin genel ekonomisi

üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ileri sürerek ve belgeleyerek belirli programları başarıyla yasalaştırmıştır.

Midgley ve Livermore “kalkınmacı bakış açısının küresel ilgisinin, üçüncü dünyada II. Dünya Savaşı sonrasındaki dekolonizasyon yıllarında başladığını” (s. 576) ifade eder. Daha sonraları Birleşmiş Milletler, kalkınmacı yaklaşımı, kalkınmakta olan ülkelerdeki toplumsal programların büyümesini, bu tür programların bu ülkelerin genel ekonomisini geliştirme vaadi olduğunu ileri sürerek, teşvik etmek için kullandı. Kalkınmacı yaklaşımın karakteristik özellikleri nedir? Yaklaşım, iktisadi kalkınmaya olumlu olarak katkıda bulunan ve böylece iktisadi ve toplumsal kurumlar arasındaki uyumu teşvik eden, toplumsal müdahaleleri savunur. Yaklaşım, iktisadi ilerlemeyi toplumsal ilerlemenin can alıcı bir bileşeni olarak görür ve devletin iktisadi ve toplumsal planlamadaki (bakiye yaklaşımının tam karşısı olarak) aktif rolünü teşvik eder. Son olarak kalkınmacı yaklaşım, toplumun tüm üyelerinin yararına iktisadi ve toplumsal bütünleşmeye odaklanır.

Kalkınmacı yaklaşım, çok sayıdaki toplumsal refah programının genişletilmesinin savunulmasında kullanılabilir. Bir kişinin istihdam edilebilmesine, ailesine ve topluluğuna dikkate değer katkılarda bulunmasına yardım eden herhangi bir toplumsal programın toplumun iktisadi iyi oluşuna katkıda bulunduğu ileri sürülebilir çünkü işlevini yerine getiren aileler ve topluluklar ekonomi için iyidir. İşlevini yerine getiren ailelerin üyeleri daha iyi çalışanlar olmaya eğilimlidir ve iş çevreleri zenginleşmekte olan ve düşük suç oranı ve diğer toplumsal sorunlara sahip toplulukların içinde konuşlanmak isterler.

Birkaç örnek kalkınmacı yaklaşımın, toplumsal refah programlarının genişletilmenin savunulmasında nasıl kullanılabileceğini sergiler. İş eğitimi, nitelikli çocuk bakım ve uygun sağlık sigortasının ekonominin yararına olacağı ileri sürülebilir çünkü bunlar işsiz bekar ebeveynlerin iş bulmasına yardım edecektir. Tüm bu programlar ebeveynlerin çalışmasını kolaylaştıracaktır. Rehberlik programları ve diğer toplumsal hizmetler sağlamanın risk altındaki çocukların okulda kalmasına yardım edeceği ve sonunda iş sahibi olarak ve içinde yaşadıkları ailelere ve topluluğa katkıda bulunan yetişkinler olarak topluma katkıda bulunacağı ileri sürülebilir. Ceza infaz sistemindeki rehabilitasyon programlarının, mahkum olmuş müracaatçıların topluma katkıda bulunan üyeler haline gelmelerine yardım ettiği ileri sürülebilir. Alkol ve uyuşturucu tedavi programlarının, beslenme programlarının, yeme bozukluğu müdahale programlarının, stres yönetimi programlarının, ve acıyla başetme programlarının bu alanlarda sorunları olan insanlara bunları daha iyi ele almalarına yardım edeceği ve böylelikle de onların ekonomiye ve toplumun iyi oluşuna katkıda bulunanlar haline gelmesi olasılığını arttırabileceği ileri sürülebilir.

Bölüm Özeti

İlerleyen sayfalar, bölümün başında sunulan öğrenme hedefleri bağlamında bu bölümün içeriğini özetlemektedir.

A. Genç yetişkinlerin dahil olabileceği şu yaşam tarzlarını ve aile biçimleri benimlemiştir: evlilik, birlikte yaşama, bekar yaşamı, ebeveynlik ve çocuksuz çiftin yaşamı.

Genç yetişkinlikte insanlar yaşam tarzlarını seçer. Kişisel bir yaşam tarzı seçmek kısmen kariyer kararları almayı içerir. Genç yetişkinler evlilik, birlikte yaşam, bekarlık, ebeveynlik ve çocuk-suz çiftler gibi aile yaşam düzenlemele-rine de girebilir.

B. İnsan davranışları hakkında belli başlı üç sosyolojik kuramı betimlenmiştir: iş-levselcilik, çatışma kuramı ve karşılıklı etkileşimcilik. Bunlar makro-sistem ku-ramlarıdır.

Sosyolojideki üç makro-sistem ku-ramları -işlevselcilik, çatışma kuramı ve etkileşimcilik- insan davranışının bir-biriyle çelişen açıklamalarını sunar. İş-levselcilik toplumu ve diğer toplumsal sistemleri bağımsız ve birbirleriyle iliş-kili parçalardan oluşmuş olarak görür. Toplumu, bireyler ve toplumsal gruplar arasında kıt kaynaklar için bir mücadele olarak gören çatışma kuramı, daha radikaldir. Etkileşimcilik kuramı insan davranışını kişinin benzersiz, ayırt edi-ci kişiliği ile içinde yer aldığı grup ara-sındaki karşılıklı etkileşimin bir sonucu olarak görür.

C. Genç ve orta yaşlı yetişkinlerin kar-şılaşabileceği üç toplumsal sorunu tartışıl-mıştır: yoksulluk, boş-kabuk evlilikler ve boşanma. Tek ebeveynli aileler, karma aileler ve evin dışında çalışan anneler de ele alınacaktır.

Yoksulluğa en açık olan gruplara tek ebeveynli aileler, çocuklar, yaşlı yetiş-kinler, büyük aileler, evsizler, lise eği-timi olmayanlar, ve kentsel gecekondu alanlarında yaşayanlar dahildir.

Boş kabuk evliliklerinin üç türü, canlılığını yitirmiş ilişkiler, çatışmanın kanıksandığı ilişkiler, pasif-cana yakın ilişkilerdir. Her iki evlilikten biri boşan-

mayla sonuçlanır. Her ne kadar boşan-ma aile içindeki herkes için travmatikse de, çocuklar, ebeveynle iyi ilişkilere sa-hip olduğu tek ebeveynli ailede büyü-düklerinde, hoşnutsuzluk ve gerilimle dolu iki ebeveynli bir aileye göre, daha iyi uyum sağlar.

Tek ebeveynli aileler, karma aileler ve evin dışında çalışan anneler, toplu-mumuzda daha yaygın hale gelmekte-dir. Yoksulluk tek ebeveynli aileleri, iki ebeveynli ailelere göre dikkate değer bir biçimde daha fazla etkilemektedir. Kar-ma ailelerin oluşumu, aralarında eşle-rin, çocukların, eski eşlerin, yakın akra-baların ve arkadaşların olduğu, bir dizi insanın somut bir biçimde uyum sağla-masını gerektirir. Gitgide artan sayıda anne evin dışında çalıştığından, ABD toplumunun, iyi çocuk bakımı düzen-lemelerini, bu ailelerdeki çocuklar için erişilebilir kılma çabalarını genişletmesi gerekir.

D. Aile sistemlerini değerlendirmek ve müdahale etmek için malzemeler su-nulmuştur.

Ailelerin karşılaştığı sorunlar dört kümede ortaya çıkar: Eşler arasındaki evliliğe dair sorunlar; ebeveynler ve ço-cuklar arasındaki çatışmalar; aile üyele-rinin kişisel sorunları; dışsal etkenlerle ortaya çıkan aile sorunları.

E. Örgütsel davranış üzerine birçok kuram dahil, örgütlerle sosyal hizmet üzerine materyaller özetlenmiştir.

Sayısız kuram, örgütleri görmek ve çözümlemek için çeşitli bakış açıları su-nar. Ele alınan kuramlara, otokratik mo-del, vesayetçi model, bilimsel yönetim modeli, insan ilişkileri modeli, X Kura-mı, Y Kuramı, eşit sorumluluk modeli, Z Kuramı, hedeflerle yönetim ve toplam

kalite yönetimi dahildir. Bu kuramlardan herhangi biri bazı durumlara başarıyla uygulanabilir.

F. İnsani hizmet örgütleri üzerine liberal, muhafazakar ve kalkınmacı bakış açıları betimlenmiştir.

Değerler ve varsayımlar (bulgular-dan ziyade) örgütlerdeki birçok kararın temelini oluşturur. Altı değer yönelimi sık sık karar alma üzerinde etkiye sahiptir: kuramsal, iktisadi, toplumsal, siyasî ve dinî. Değer yönelimleriyle ilişkili olarak insani hizmet örgütleri üzerin-

de önemli etkiye sahip üç farklı görüş, muhafazakar, liberal ve kalkınmacı bakış açılarıdır. Muhafazakarlar genellikle sosyal refah programlarına karşı tortusal yaklaşımını savunurken, liberaller genellikle sosyal refaha ilişkin kurumsal görüşü izler. Kalkınmacı bakış açısı liberalleri, muhafazakarları ve genel kamuoyunu cezbedermiş gibi görünen alternatif bir yaklaşım sunar. Bu yaklaşım iktisadi kalkınmaya olumlu olarak katkıda bulunan toplumsal müdahaleleri savunur.

BÖLÜM 13

Cinsel Yönelim



John bir yıldan uzun süredir devlet üniversitesine devam ediyordu. Küçük bir şehirde yaşayan ebeveynlerini sık sık ziyaret etme şansına sahip olamadı. Eve gittiğinde, ziyaretleri genellikle tatillerle sınırlı olurdu. Şükran Günü geldiğinde evine gitmek için Wisconsin Eyaleti'nin Slab Kenti'ne giden otobüse atlandı.

Eve yaptığı bu yolculuk onun için bir sorundu. Ne kadar sık ve derin düşünürse düşünsün bir yanıt bulamıyordu. Ebeveynlerine söylemek zorunda olduğu bir şey vardı ve onların bundan hoşlanacağını düşünmüyordu. Geçmiş yıllar boyunca John kendisi hakkında bir şeylerin farkına varmaya başlamıştı. John eşcinsel olduğu sonucuna varmıştı.

Kırsal manzaranın geçip gidişini izlerken kendi çocukluğu, okul arkadaşları ve hatta lisede iki buçuk yıl çıktığı kız hakkında düşündü. Onlar bunu öğrenirse ne düşünürlerdi? Hiçbir zaman gerçek anlamıyla kızlarla ilgilenmemişti. Elbette denemişti. Bir kez bir erkek "ibne" olarak damgalanmaya görsün, gidip manastırda yaşaması daha iyidir. O daima oldukça parlak biri oldu. Erkeklerden nasıl davranmaları beklendiğini hızla öğrenmişti. Lise futbol takımının bek oyuncusu olarak, uygun soyunma odası şakalarını anlatmaya ve önceki hafta, kadınlar üzerindeki fetihlerini abartmaya fazlasıyla uyum sağlamıştı. Sık sık neden bu kadar rol yapması gerektiğini hep merak etti. Diğerleri ger-

çekten de buna kendilerini kaptırmış görünüyordu. Onlar büyük memeli kadınlar ve seks fikirlerine sahiden kendilerini kaptırmış görünüyordu. John ise hiçbir zaman Dan ya da Chuck ile vakit geçirmeyi tercih edeceğini söylemeye cesaret edemedi. Kesinlikle hiçbir zaman gizli fantezilerinden herhangi birini anlatmanın yanına bile yaklaşmadı.

Millie'ye, onunla çıkmasını bile teklif etti. Sevimli ve popüler olmasına ek olarak iyi de bir kızdı. Onunla birlikteyken sürekli sekse itilmenin baskısını hissetmiyordu. Tipik bir biçimde her cumartesi gecesi bir filme ya da bir basketbol maçına, buna benzer bir şeye gidiyorlardı. Sonrasında otomobille biraz gezerlerdi. Geç saate kalamazlardı çünkü Millie'nin ailesi oldukça katıydı ve gece yarısı yasağı uyguluyordu. Millie gece yarısı evde olmalıydı yoksa... John yavaş yavaş ilerledi ve onunla yakınlaşmaya çalıştı. O noktada Millie daima onu durdurdu, her seferinde onu sevdiğini ama evliliği de beklediğini açıkça belirtti. John için ne büyük bir rahatlama...

Üniversitede işler değişti. John birçok nedenden dolayı devlet üniversitesini tercih etti. Üniversitede kırk bin öğrenciden herhangi biri olduğu için, birçok şeyi rahatlıkla yapabileceğini farketti. Ayrıca kendisi gibi hisseden diğer erkeklerin de olduğunu gördü. Orada, eşcinsel erkekler için toplumsal ve eğlence niteliğinde etkinlikleri destekleyen sınırlı bir eşcinsel hakları grubu da bulunuyordu. Bu etkinlikler sayesinde Hank'le tanıştı. Sonrasında birlikte zaman geçirdiler. Daha önce John hiçbir ilişkisinde bu kadar rahat hissetmemişti. Hank'le en gizli düşüncelerini konuşabileceğini gördü. Ayrıca Hank'e olan tutkusunu hem sözlü hem de bedensel olarak ifade etmekten ne kadar hoşlandığını da fark etti.

Otobüs durağına yaklaştığında John, dalgınlığından sıyrıldı. Ebeveynlerinin onu almak için geldiğini görebiliyordu. Babası yüzünde büyük bir gülümsemeyle gururla oğluna el sallıyordu. John gülümsedi ve el sallayarak karşılık verdi ve "eh, işte başlıyoruz" diye düşündü. Otobüsten indi.

Her ne kadar birçok insanın cinsel yönelimi karşı cinse yönelikse de birçokları için bu geçerli değildir. Birçok insan aynı cinsin üyelerinden ve bazıları da her iki cinsten etkilenir.

Hangi nedenlerle olursa olsun aynı cinsin üyelerine yönelik cinsel yönelimi içeren eşcinsellik fikri, sık sık güçlü, olumsuz, duygusal bir tepkiyi harekete geçirir. Geleceğin profesyonel sosyal hizmet uzmanları olarak sizlerin bu olumsuz tepkileri tanımlamanız ve bunlara hitap etmeniz gerekir. Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği'nin (NASW) Etik Kodları "sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıların kendini belirleme hakkına saygı göstermesi ve bunu teşvik etmesi ve onlara hedeflerini tanımlamada ve açıklık kazandırmada yardım etmesi" gerektiğini belirtir (NASW, 1999, 1.02). Ek olarak "sosyal hizmet uzmanlarının ırk, etnik köken, ulusal köken, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, evlilik durumu, siyasi inanç, din ve zihinsel ve bedensel engel bağlamında toplumsal farklılık ve baskının doğası konusunda eğitim almaları ve bunu anlamaya çalışmaları

gerekir” (NASW, 1999, 1.04c). NASW’nın “Lezbiyen, Gey ve Biseksüel Sorunları” üzerine politika bildirisine göre, “NASW tüm lezbiyen, gey, ve biseksüel insanların statüsünü ve iyi oluşunu geliştirecek politikaların ve uygulamaların ilerlemesine de odaklanır” (NASW, 2006, s. 247). Açıkçası cinsel yönelimini belirtmek kişinin hakkıdır.

Bakış Açısı

Bu bölüm eşcinselliğin çeşitli görünüşleri hakkında bilgi sağlayacaktır. Amaç, okuyucuları kendi duygu ve tepkilerini gözden geçirmeye cesaretlendirmektir. Çeşitli cinsel yönelimler üzerine insan davranışlarının etkilerini anlamak nesnel, profesyonel sosyal hizmet pratiği için zorunludur. İnsanların çeşitli cinsel yönelimlerine yönelik değerlerimizi değerlendirmek profesyonel sosyal hizmet değerlerini geliştirmekte önemli bir adımdır.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölüm;

- Eşcinsellik, biseksüellik ve transeksüellik gibi toplumsal cinsiyet kavramlarını tanımlar ve açıklar.
- Gey ve lezbiyen kişiler hakkındaki mitlerin ve stereotiplerin bazılarını gözden geçirir.
- Kaç kişinin lezbiyen ve gey olduğuna dair fikirleri ve neden insanların farklı cinsel yönelimlere sahip olduğunu açıklamaya yönelik kuramlardan bazılarını tartışır.
- Lezbiyen ve gey kişilere karşı ayrımcılık sorunlarını ele alır ve homofobi kavramını tartışır.
- Lezbiyen ve gey ilişkileri, karşılıklı cinsel etkileşim, lezbiyen ve gey onur yürüyüşleri, güçlendirme ve topluluk algısı dahil, lezbiyen ve gey yaşam tarzlarını betimler.
- Hukuki yardım, LGBTİ bireylere yönelik şiddet, cinsel yönelim kimliğini açıklama, etniklik, ergenlik, ebeveynlik, yaşlanma ve AIDS gibi lezbiyen ve geyleri etkileyen bazı yaşam durumlarını ve krizlerini tanımlar.



Eşcinsellik ve Biseksüellik

Bir erkek hapse mahkum olur ve orada diğer erkeklerle cinsel ilişkiye girer. O bir eşcinsel midir? Herhangi bir erkekle çıkmamış, utangaç, yalnız bir kadına, lezbiyen bir arkadaşı yaklaşır. Yalnız kadın onunla bir ilişkiye girmeye

karar verir. O bir eşcinsel midir? İki 14 yaşında erkek ergen birbirlerini orgazm oluncaya dek elle uyarmayı deneyimler. Onlar eşcinsel midirler? Bir erkek eşiyile birlikte cinsel ilişkiye girerken sık sık diğer erkeklerle cinsel ilişkiye girmenin

AYDINLATICI BİLGİ 13.1

Lezbiyen ve Geyler Hakkında Stereotipler (Kalıpyargı)

Lezbiyen ve gey bireyler sadece homofobinin kurbanı değil aynı zamanda aşağılayıcı, yanlış stereotiplerin de hedefidir. En yaygın olanlarından bazıları lezbiyen ve gey insanların ya eril ya da dişi rolü üstlendiği ve onların potansiyel çocuk tacizcisi olduğudur. Stereotipler yanlıştır.

Kraliçe ve Sevici

Gey ve lezbiyen insanlar hakkındaki yaygın stereotiplerden biri gey erkeklerini aşırı feminen ve lezbiyenlerin ise çok erkeksi görüldüğüdür. Efemine gey erkeklerle işaret etmek için kullanılan sözcüklere, süslü, kadınsı ve kraliçe dahildir. Erkeksi lezbiyenlere işaret etmek için kullanılan sözcükler arasında sevici başta gelir. Hakikatte ise bu stereotipler birçok durumda uygun değildir (Greenberg vd., 2011; Rathus vd., 2011; Tully, 2001; & Yarber vd., 2010).

Byer ve Shainberg (1994) “Bu stereotipler zaman zaman uygun olduğunu kanıtlar ama eşcinsellerin çoğunluğuna uymaz. Bu stereotiplere yapmacık tavırlarla uyan gey erkekler ve lezbiyen kadınlar bulunmaktadır ama aynı stereotiplere uyan birçok heteroseksüel de vardır. Kişinin cinsel yönelimini değerlendirmek için görünümle güvenilmez verilerdir” şeklinde açıklar (s. 386). Geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin yıkılmasıyla birlikte lezbiyenleri ve gey erkekleri görünüşleriyle tanımlamak güçtür.

Gey ve lezbiyen insanların nasıl görüldüğüne ilişkin stereotipler iki merkezi kavram -toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim- arasındaki kafa

karışıklığının sonucudur. Toplumsal cinsiyet kimliği kişinin ya erkek ya da kadın olmasının, içsel, psikolojik ben algısına göndermede bulunur. Cinsel yönelim, kişinin toplumsal cinsiyetlerden birine ya da ikisine birden cinsel ya da romantik çekimine işaret eder (Kirst- Ashman, 2010, s. 78).

Bu kavramlar karıştırılmamalıdır. Örneğin bir erkeğin bir başka erkekle cinsel ilişkiye girmeyi tercih etmesi onun kendisinin erkek olduğu algısıyla ilişkisizdir. Birçok gey erkek kendisini erkek olarak görür. Onlar kendilerinin kadın olduğunu düşünmezler ya da kadın olmak istemezler. Bu nedenle gey bir erkek herhangi bir erkek gibi görünebilir ve edimde bulunabilir yine de erkeklerden hoşlanabilir. Toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kadınlar için de karıştırılmamalıdır. Bir kadın kendisini bir kadın olarak hissedebilir ve kendisini bir kadın olarak düşünebilir yine de kadınlardan hoşlanabilir. İki kavram birbirinden ayrı ve farklıdır.

Erkek ve Kadın

Rollerini Oynamak

Gey ve lezbiyen insanlar hakkında ki bir başka yaygın stereotip birinin “eril” baskın rolü ve diğerinin “feminen” rolü seçeceğidir. Birçok heteroseksüel çiftte olduğu gibi bu, genellikle doğru değildir (Greenberg vd., 2011; McCammon & Knox, 2007, Morrow, 2006c). Herhangi bir birey, eşcinsel ya da heteroseksüel, içinde bulunduğu duygudurumuna, etkinliğine ya da karşılıklı etkileşime bağlı olarak daha

hakim ya da tabi bir rolü oynayabilir. İnsanlar nadiren tamamen hakim ya da tamamen tabidir.

Çocuk Tacizcisi Miti

Gey ve lezbiyen bireyleri hedef alan bir başka aşağılayıcı stereotip onların çocukları taciz etmeye eğilimli olduğudur (Hyde & DeLamater, 2011; Tully, 2001; Yarber vd., 2010). Bu stereotip işlerini kaybetmelerine neden olaca-

ğından özellikle eşcinsel öğretmenlere zarar vermektedir. Gerçekte ise küçük kızlara yönelik tüm çocuk tacizlerinin yüzde 80'i, genellikle güvenilen ve onlara yakın olan (örneğin, bir baba, üvey baba ya da ağabey) heteroseksüel erkekler tarafından gerçekleştirilir (McAnulty & Burnette, 2003; C.J. Patterson, 1995). Heteroseksüel erkelerin çocuk tacizcisi olması gey erkeklere göre 11 kat daha olasıdır (McCammon & Knox, 2007; Moser, 1992).

fantezisini kurar. Yetişkin hayatı boyunca hiçbir zaman bir erkekle gerçek cinsel ilişki kurmamıştır. O bir eşcinsel midir?

Bu soruların yanıtları kolay değildir. İnsanları kesin, ayrık kategorilere yerleştirmek de öyle. Bir heteroseksüel ve bir eşcinsel arasında kesin ayrımlar yapmak da her zaman kolay değildir. Dünyayı açık ve öngörülebilir siyah ya da beyaz küçük kutulara bölmek, daha güvenli ve daha denetim sahibi hissetmemizi sağlayabilir. Bununla beraber gerçekte dünya, grinin tonlarının sonsuz bir kümesidir. İnsanların sık sık diğerlerini heteroseksüel ya da eşcinsel olarak kutuplaştırması olasıdır. Muhtemelen bu tip etiketlemeler durumların öngörülebilir görünmesini sağlar. Bir kişi heteroseksüel olarak etiketlenirse, o zaman insanlar o kişi hakkında birçok şey bildiklerini varsayar. Örneğin bir kadın heteroseksüel olarak etiketlendiğinde o, muhtemelen, girişken olmayan, tatlı, alçakgönüllü ve duygusaldır. Erkeklerle çıkacak, muhtemelen bir erkekle evlenecek, anne ve yuva kurucu olacaktır. Bir erkek eşcinselse, muhtemelen sık sık yerleri fırcalayacak ve bir kuaför olacaktır. Gerçekte ise durumlar bu kadar öngörülebilir ve açık değildir. Dokuzuncu bölüm toplumsal cinsiyetin inşasını ve karmaşıklığını ele alır.

Bu net kategorilerle ilgili sorun, bunların stereotipleri beslemesidir. Bildiğimiz gibi, bir stereotip, bir grup hakkındaki, sık sık o grubun tüm üyelerine uygulanan, sabit bir zihinsel imgedir. Zihinsel imgenin içerdiği nitelikler çoğu zaman övgü dolu değildir. Stereotipler tikel farklılıkları dikkate almayı reddeder. Bireyin değerini ve bütünlüğünü görmezden gelirler. Aydınlatıcı Bilgi 13.1 lezbiyen ve gey bireyleri karakterize eden stereotiplerden bazılarını tanımlar.

Etik Soru 13.1

Lezbiyen ve gey insanlara karşı herhangi bir stereotipi kullanıyor musunuz? Öyle ise, bunlar hangileridir? Bunlar hakkında ne yapmayı düşünüyorsunuz?

Eşcinsel olmak ne anlama gelir?

Eşcinsellik kavramı karmaşıktır. Birçok yüzünü yansıtacak bir tanım formüle etmek güçtür (Miller, 2008). Eşcinselliğin basitleştirilmiş bir tanımı, "cinsel ve duygusal gereksinimlerini tatmin etmek için öncelikli olarak aynı cinsiyetten insanlardan hoşlanan bir kişi"dir (Shernoff, 1995). Bu "toplumsal cinsiyetlerden birine ya da ikisine birden cinsel ya da romantik çekim" olan cinsel yöne-

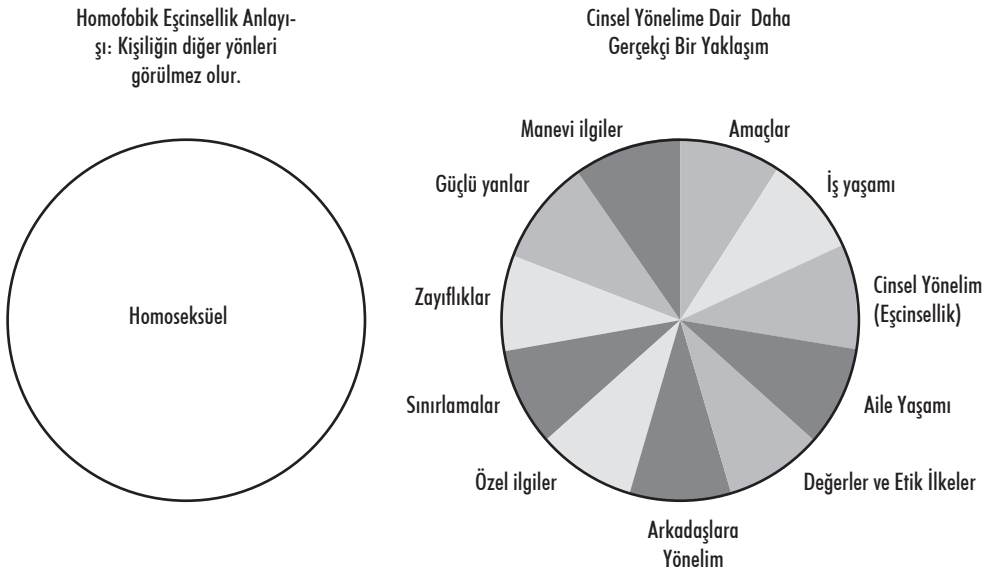
limi içerir (Kirst-Ashman, 2010, s. 78).

Geçmişteki birçok kuram insanların bir dizi aşamadan geçerek, nasıl kendi toplumsal cinsiyetine cinsel yönelim geliştirdiği üzerine odaklanmıştı. “Birçok ortak noktaya sahip olma eğiliminde olan” sayısız model önerildi, “aynı toplumsal cinsiyete çekim ve hislerin bir tür ilk farkındalığından; kendini gey, lezbiyen ya da biseksüel olarak etiketleme aşamasına; yeni kimliği aşamalı olarak daha fazla kabullenme ve bunu başkalarıyla paylaşma aşamalarından; kimliği, ben algısının bütünüyle birleştirme son aşamasına kadar neredeyse her zaman öngörülebilir bir ilerleme bulunuyordu” (Kelly, 2008, s. 375). Bununla beraber bu tür bir bakış açısı, aşırı derecede basitleştirici ve Kuzey Amerikalı ve Avrupalı grupların etnik merkezci önyargılarıyla (sadece kendi kültürel değerlerini göz önünde bulunduran ve bunları, diğerlerine üstün gören) yüklü olabilir (Martin, 2008; Messinger & Brooks, 2008; Miller, 2008). Kendi toplumsal cinsiyetine yöne-

lik cinsel yönelime sahip olma kavramı, toplumsal koşulların ve beklentilerin değişmesiyle değişen, gerçekliğin belirlemekte olan toplumsal inşası olabilir (Martin, 2008). Kişinin ırksal, etnik ve kültürel arkaplanına bağlı olan farklı bakış açıları olabilir. “Örneğin diğer erkeklerle seks yapan Latin kökenli göçmen erkekler, cinsel ilişkide hakim bir rol aldıkları sürece kendilerini gey olarak görmez (Zea, Reisen, & Diaz, 2003)” (Martin, 2008, s. 247–248). Önemli olan her kişinin kendi cinsel yönelimiyle özdeşleşmesidir (Kelly, 2008; Martin, 2008).

“Eşcinsel”liğin herhangi bir tanımının diğer her şeyin ötesinde olan önemli bir görünümü bir eşcinselin bir birey olmasıdır. Bazı heteroseksüellerin gözünde lezbiyen ya da gey bir kişinin cinselliği, çoğu zaman onun kişiliğinin diğer tüm görünümünden önce gelir ve kişi kaybolur ya da görünmez hale gelir (bakınız Şekil 13.1).

Eşcinsellik, lezbiyen ya da gey kişinin, kişiliğinin diğer tüm görünümünün



Şekil 13.1 Kişisel Pastası

den daha önemli olarak görülür. Daha gerçekçi bir görüş eşcinselliği bir bağlam içinde görendir. Bir kişinin lezbiyen ya da gey olması o kişinin kişilik pastasından sadece bir dilimdir. Gerçekçi bir bakış açısı, kişinin kişiliğinin birçok çeşitli görünümünün kabul ve takdir edilmesine izin verir.

Birçok kişiye homofobi, gey ve lezbiyen insanlardan aşırı ve akıldışı korku ve nefret, öğretilir. Bu duygular onların eşcinseller hakkındaki kavrayışını büker. Bazı insanlar aynı toplumsal cinsiyet yöneliminde olmanın “patolojik” olduğunu hisseder (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek, & Park, 2000, s. 311). Aydınlatıcı Bilgi 13.2 insanları heteroseksüellere dönüştürmeye çalışan dönüştürme terapilerini betimler.

Eşcinsel tanımının bir başka görünümü, eşcinselin cinsel ve duygusal gereksinimlerini tatmin etmek için öncelikli olarak aynı cinsiyetten insanlardan hoşlanan bir kişi olmasıdır. Gey bir erkek, bir kadından çok bir başka erkekten hoşlanır ve onunla cinsel ve duygusal ilişkiye sahip olmayı tercih eder. Bir lezbiyen bu tür bir yakın ilişkiye bir erkek yerine bir başka kadınla sahip olmayı yeğler. Tanımın bu kısmı belirli koşullar altında eşcinsel etkinliklere giren kişileri dışlar. Örneğin cezaevlerinde bulunanlar ve diğer kurumlardaki kişiler, karşı cinsten kişilerin erişilemez olması nedeniyle diğerleriyle eşcinsel ilişkiler kurabilirler. Bu kişiler, fırsat doğduğunda tipik bir biçimde yeniden heteroseksüelliğe geri döneceklerdir.

Eşcinsel sözcüğü Yunanca “aynı” anlamına gelen “homo” kökünden türetilmiştir. Eşcinsel sözcüğünün kendisi 1800’lerin sonuna dek kullanılmadı (Karlen, 1971). Lezbiyenler ve geyler için kullanılan sözcükler kafa karıştırıcı

olabilir. Aynı toplumsal cinsiyet yöneliminde olan kadınlar ve erkeklerin tümü eşcinseller olarak etiketlenir. Gey erkekler eşcinsel yerine gey kavramını tercih eder çünkü doğrudan cinsel yan anlamlara ne de eşcinsel sözcüğüne sık sık eşlik eden alçaltıcı imalara sahiptir.

Lezbiyen sözcüğü kadın eşcinsellerle göndermede bulunur. Yaklaşık olarak MÖ 600 yılı dolaylarında Sappho adlı bir kadın, Ege Denizi’ndeki Lesbos Adası’nda (bundan da lezbiyen kavramı türetilmiştir) yaşadı. Her ne kadar Sappho evliyse de diğer kadınlara yazdığı aşk şiirleriyle ünlendi. Lezbiyen ya da gey olmayan birçok insan geleneksel olarak gey kavramını hem lezbiyenlere hem de geylere gönderme yapmak için kullanılır. Bununla beraber birçok lezbiyen her iki toplumsal cinsiyete gönderme yapmak için bu kavramın kullanılmasının, erkeklere kadınlar üzerinde öncelik vermesinden endişe duymaktadır. New York Times Gazetesi’nin sözcük uzmanı William Safire’e göre, medyanın “gey erkekler ve lezbiyenler” ifadesini kullanmaya başladığının bazı göstergeleri bulunmaktadır (American Association of Sex Educators, Counselors, ve Therapists [AASECT], 2006, s. 17). Her ne kadar lezbiyen, gey ve eşcinsel için özgül tanımlar oluştursak da bu kavramları kullananların birçoğu bunların ne anlama geldiği hakkında açık bir fikre sahip değildir. Sözcüklerin üçü de aynı toplumsal cinsiyetten kişilerle hafif, ılımlı ya da somut ilgisi ya da cinsel deneyimi olan bir kişiye gönderme yapar. Heteroseksüellere çoğu zaman “doğru/düzgün” olarak göndermede bulunulur.

Her ne kadar açıkça ayrı kavramlar olsalar da, cinsel yönelim ve aynı toplumsal cinsiyet kimliği kavramlarının zaman zaman karıştırıldığını göz önün-

de bulundurun. Toplumsal cinsiyet kimliğini bir kişinin erkek ya da kadın ya da olasılıkla bunların bir kombinasyonu olduğuna dair, içsel, psikolojik ben algısı olarak tanımlamıştık. Bazı insanlar gey erkeklerin gerçekte kadın olmak ve lezbiyenlerin de erkek olmak istediğini varsayar. Bu yanlıştır. Gey bir erkeğin toplumsal cinsiyet kimliği erkektir. O kendisini erkek olarak görür ve erkek gibi hisseder. Benzer bir biçimde bir lezbiyenin toplumsal cinsiyet kimliği kadındır ki bu onun kendisini nasıl algıladığıdır. Gey erkekler ve lezbiyenler basitçe romantik olarak karşı toplumsal cinsiyet yerine aynı toplumsal cinsiyetten hoşlanır (yani, kendi cinsine yönelik cinsel yönelime sahiptir). Bununla beraber, ister gey isterse de heteroseksüel olsun, bazı insanlar biyolojik toplumsal cinsiyet kimliğinin yanlış olduğunu hisseder. Dokuzuncu Bölüm, toplumsal cinsiyetin karmaşıklığı üzerine bir tartışmada, transtoplumsal cinsiyet ve transseksüel insanları tanıtmıştı. Ayrıntılı Bakış 13.1 bu grubu daha ayrıntılarıyla ele alır.

Biseksüelliğin Tanımı

Biseksüel bir kişi romantik ve cinsel olarak her iki toplumsal cinsiyetin üyelerinden de hoşlanır. Eşcinselliğin kesin olarak hatları belirlenmiş bir kavram olmadığını önceden belirtmiştik. Biseksüelliğin tanımı daha da muğlaktır. Çağımızda cinsellik üzerine belli başlı çalışmaların ilkinde, Kinsey, Pomeroy ve Martin (1948) insanları, eşcinsel, biseksüel ya da heteroseksüel olarak kategorize etmenin çok zor olduğunu saptadı. Yazarlar, kendilerini heteroseksüel olarak gören birçok kişinin yaşamlarının bir döneminde eşcinsel deneyimlere sahip olduğunu saptadılar. Örneğin 5.300

kişilik bir örneklemde erkeklerin yüzde 37'si, 16 yaşından sonra, en az bir kez, bir başka erkekle orgazma ulaşan bir cinsel deneyime sahip olduğunu belirtti. Kinsey ve meslektaşları (1953) 5.940 kadın üzerine yaptıkları bir çalışmada, kadınların yüzde 8 ila 20'sinin, 20 ve 35 yaş arası eşcinsel türden bir temasa sahip olduğunu buldular. Her gruptan önemli ölçüde küçük yüzdelere yaşamları boyunca sadece eşcinsel deneyimlere sahip oldu.

Kinsey ve meslektaşları insanları eşcinsel ya da heteroseksüel kategorilerine yerleştirmenin çok güç olduğunu fark ettiklerinden, insanları cinsel deneyimlerinin süresi üzerinden yerleştiren altı noktalı ölçek geliştirdiler (bakınız Şekil 13.2). Ölçek üzerinde sıfır değerlendirmesi bireyin dışlayıcı bir biçimde heteroseksüel olduğu anlamına gelir - eşcinsel deneyimin hiçbir türüne hiçbir zaman sahip olmamıştır. Aksine ölçek üzerinde 6 değerlendirmesi dışlayıcı bir biçimde eşcinselliği gösterir -bu birey heteroseksüel davranışın hiçbir türüne hiçbir zaman sahip olmamıştır. Üç değerlendirmesine sahip olanlar eşit ölçüde eşcinsel ve heteroseksüel ilgilere ve deneyimlere sahip olabilir.

Daha yakın zamanlarda araştırmacılar insanları cinsel yönelimlerine göre açıkça sınıflandırmada benzer güçlükleri keşfetti. Storms (1980, 1981) Kinsey ölçeğinin doğru bir betimleme sağlamayı başaramadığını ileri sürer. Bu yüzden cinsel yönelimi yansıtmak için iki boyutlu bir şema geliştirdi (bakınız Şekil 13.2). Söz konusu iki boyut: homoerotizm (aynı toplumsal cinsiyetten olanlara yönelik cinsel ilgi ve/ya da deneyim) ve heteroerotizm (karşı toplumsal cinsiyetten olanlara yönelik cinsel ilgi ve/ya da deneyim).

AYDINLATICI BİLGİ 13.2

Döndürme Terapisinin Ahlaki Sorunları

Bazı insanlar “aynı cinsten hoşlanmanın, normal cinsel ve toplumsal cinsiyet gelişiminden bir sapmayı temsil ettiği” inancını besler (Bieschke vd., 2000, s. 311). Onlar gey ya da lezbiyen insanları heteroseksüelliğe döndürme terapisi (onarım ya da yeniden yönlendirme terapisi olarak da bilinir) fikrini destekler (Bieschke vd., 2000; Johnson, 2011b; Morrow, 2006b). Aynı toplumsal cinsiyet cinsel yönelimine sahip olmak yanlıştır ve değiştirilmelidir. Burada ima edilen, kişilerin kendini belirleme alanındaki haklarını reddederek, dışsal davranışlar (özellikle heteroseksizm, gey ve lezbiyen insanlara karşı heteroseksüeller tarafından hoşgörüsüz ve ayrımcı davranış) zorla insanlara dayatılmalıdır.

Geçmişte bu tür tedaviler “dua etme, şeytan çıkarma, dini temelli suçu kabul etmeye zorlama ve davranış dönüşümünün ceza yönelimli biçimlerini içeriyordu (Tozer & McClanahan, 1999; White, 1995)” (Morrow, 2006b, s. 185). Günümüzdeki yaklaşımlar “bireyin aynı cinsten bireylerden hoşlanmasını bastırma çabasıyla, bilişsel davranışsal teknikler”e odaklanmaya eğilimlidir (Bieschke vd., 2000, s. 312). Bilişsel davranışsal terapi “düşüncelerin ve davranışların, bireyin bilişsel düşünce örüntülerini etkileyerek dönüştürülmesini içerir” (Boyle, Hull, Mather, Smith, & Farley, 2009, s. 363).

Amerikan Psikoloji Derneği [American Psychological Association (APA)] döndürme terapisinin etkililiğini ve içerdiği ahlaki sorunları, “1960’tan bu yana gerçekleştirilen 83 cinsel yönelim değiştirme çalışmasını” inceledikten sonra reddetti (Asso-

ciated Press, 2009). APA, döndürme terapisi lehine hiçbir somut desteğin olmadığına karar kıldı. APA bu tür bir “terapi”nin depresyona ve intihar eğilimlerine neden olarak zarar verici olabileceğini belirledi.

Profesyonellere ve eğitimcilere yardım eden on üç profesyonel örgüt, ücretsiz olarak internetten erişilebilen “Cinsel Yönelim ve Gençlik Hakkında Gerçekler” başlıklı bir broşür yayınladı (APA, 2008). Broşür şu sonuca varır:

Terapiyle cinsel yönelim değişikliği çabalarının saldırgan bir biçimde teşvik edilmesi nedeniyle bir dizi tıbbi, sağlık ve akıl sağlığı örgütleri bu yaklaşımın tehlikeleri hakkında basın açıklamaları yayınlamıştır. Hepsi bir arada 480.000’den fazla akıl sağlığı profesyoneli temsil eden American Academy of Pediatrics, American Counseling Association, American Psychiatric Association, American Psychological Association, American School Counselor Association, National Association of School Psychologists, ve National Association of Sosyal çalışmacılar, eşcinselliğin akıl hastalığı olmadığı ve bu nedenle de “tedavi” edilmesi gereken ya da edilebilir bir şey olmadığı konumunu benimsedi.” (Dively vd., 2008, s. 9)

Morrow (2006b) gençler için döndürme terapisini yorumlar:

Gey ya da lezbiyen çocuklara sahip olmaktan rahatsız olan ebeveynler, çocuklarının cinsel yönelimini, döndürme terapisi aracılığıyla değiştirilebileceği yanlış varsayımıyla bu tür terapi pratisyenlerine başvurabilir. Gerçekten cinsel yönelimi değiştiren döndürme terapisinin başarısını destekleyen güvenilir hiçbir ampirik

kanıt yoktur. (...) Döndürme terapisi uygulaması, olumsuz stereotipleri, yanlış bilgileri ve homofobiyi içselleştirmeye zorlayarak LGBT gençler üzerinde [lezbiyen, gey, biseksüel, ve transtoplumsal cinsiyet] psikolojik zarara neden olabilir. (s. 185–186)

Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği'nin [National Association of Sosyal Hizmet Uzmanları] Politika Belgesi (NASW, 2009) döndürme terapisinin ahlak dışı olduğunu belirtir. Özgül bir biçimde,

- NASW bireylerin cinsel yönelimini açıklama ya da açıklamama hakkını destekler ve lezbiyen, gey ve biseksüel müracaatçılar ve meslektaşlar için destekleyici uygulama ortamının geliştirilmesini cesaretlendirir.

- NASW cinsel yönelimi değiştirmek için tasarlanmış ya da bunu yaptıklarını iddia eden pratisyenlere ya da programlara gönderme yapan, onarıcı terapilere ve tedavilere karşı duruşunu yeniden teyit eder. (s. 221)

Morrow ve Tyson (2006) kendilerini ve cinsel yönelimlerini daha iyi anlamak amacıyla döndürme terapisine katılmak isteyen insanlara sosyal hizmet uzmanlarının nasıl yardım

edebileceği konusunda tavsiyelerde bulunur:

İlk tepki cinsel yönelim değişikliği arama noktasına müracaatçıyı getirmiş olabilecek kişisel düşüncelerin, duyguların ve deneyimlerin doğasını değerlendirmek olabilir. Olumlu uygulama müracaatçının, homofobinin, içselleştirilmiş homofobinin ve heteroseksizmin etkili güçlerini -mikro ve makro düzeylerde toplumsal iktidar ve etki- ve bu güçlerin LGBT-olumsuz mesajlarının içselleştirilmesini yaratan ve sürdüren yolları anlamasına yardım etmeyi içerebilir. Bu nedenle bu tür vakalarda ilk müdahale, müracaatçılara kendi yaşamlarında cinsel yönelimi nasıl gördükleri üzerinde heteroseksizmin gücünü anlamalarına yardım etmekte yatar. Ayrıca müracaatçılara, döndürme terapisinin bilimsel olarak kanıtlanmadığının ve bu terapinin uygulanmasının ahlak dışı görüldüğünü bildirmek de uygun olabilir. (s. 396)

Etik Soru 13.2

Hangi ahlaki sorunların döndürme terapisine dahil olduğunu düşünüyorsunuz? Nedenlerini açıklayın.

Dahası Storms'un şeması cinsel ilgi düzeyini resmeder. Her iki cinsiyete de yüksek ilgi ifade edenler sağ üst köşeye yerleştirilir. Bunların biseksüel olduğu kabul edilir. Her iki cinsiyete de çok düşük ilgi ifade edenler sol alt köşeye yerleştirilir. Bunların aseksüel olduğu kabul edilir. Öncelikli olarak aynı toplumsal cinsiyete cinsel ilgisi olan kişiler, eşcinseller, üst sol köşeye yerleştirilir. Benzer bir biçimde öncelikli olarak karşı toplumsal cinsiyete cinsel ilgisi olan

kişiler, heteroseksüeller, alt sağ köşeye yerleştirilir.

Toplumsal cinsiyetin ifade edilmesinin karmaşık olduğunu daha önce belirtmiştik. Çeşitli gruplara gönderme yapmak için kullanılan kavramlar söz konusu sorunlara bağlıdır. Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans toplumsal cinsiyet (LGBT) insanlar, homofobi ve ayrımcılık gibi aynı sorunların bazılarını deneyimleyebilir. Bu bağlamda LGBT kavramı kullanılabilir. Bununla beraber

AYRINTILI BAKIŞ 13.1

Transseksüel ve Trans Toplumsal Cinsiyet İnsanları

Dokuzuncu Bölüm, transseksüel insanları, toplumsal cinsiyet kimlikleri biyolojik toplumsal cinsiyetlerinin karşıtı olan insanlar olarak tanımlamıştı. Onların “karşıt toplumsal cinsiyetin bedeninin içinde tuzağa düşmüş hissettikleri” sık sık söylenir. Çoğu zaman transseksüel insanlar, kendilerine trans toplumsal cinsiyet insanları olarak gönderme yapılmasını tercih eder çünkü transseksüel kavramı “seks”i vurgular ve toplumsal cinsiyet kimliği ise, bireyin kişiliğinin ve yaşam koşullarının çok daha fazla yüzünü içerir. Dokuzuncu Bölümün de gösterdiği gibi, teknik olarak trans toplumsal cinsiyet kavramı, transseksüel insanlar, travestiler, drag queenler (kadın elbisesi giyen erkekler), drag kingler ve kadın rolü yapanlar dahil bir grup insana göndermede bulunabilir. Transeksüel ve trans toplumsal cinsiyet insanlar, karmaşık kavramları içerir. Burada trans toplumsal cinsiyet kavramını yukarıda tanımlandığı gibi “transseksüel” anlamında kullanacağız.

Birçok trans toplumsal cinsiyet bireyi, karşı toplumsal cinsiyetten insanların bedensel görünümüne dönüşmek için cerrahi müdahale -genellikle dört adımı içeren bir süreç- peşindedir. İlk olarak hakiki duygularının farkında olduklarını ve toplumsal cinsiyetlerini değiştirmenin olası yan etkilerini anladıklarını kesinleştirmek için danışmanlık sürecine girerler. İkinci olarak, karşı toplumsal cinsiyetten bir kişi gibi yaşadıkları ve günlük etkinliklerini üstlendikleri “gerçek hayat sınaması”ndan geçerler. Üçüncüsü, karşı toplumsal cinsiyetin bedeniyle olabildiğince aynı hizaya gelebilmek için yoğun hormon tedavisi alırlar -bu yaşamlarının geri kalanınca devam etmek zorunda oldukları bir süreçtir. Örneğin kadından

erkeğe trans toplumsal cinsiyet insanları yüz ve bedenlerinde kıl büyümesini teşvik etmek için eril hormonlar alırken, erkekten kadına trans toplumsal cinsiyet insanları beden dokusunu yumuşatmak ve beden yağlarını yeniden dağıtmak için dişi hormonlar alır. Dördüncü adım üreme organlarının ve bedenin diğer parçalarının, karşı toplumsal cinsiyete daha fazla benzemesi için cerrahi müdahaleden geçmeyi içerir. Elbette değişiklikler öncelikle kozmetiktir [dış görünümle ilgilidir] çünkü organların iç kısımlarını inşa etmek olanaksızdır. Üreme dokuları kadından erkeğe trans toplumsal cinsiyet insanları için, penis benzeri bir organın ve scrotum’un ve erkekten kadına trans toplumsal cinsiyet insanları için vajinal kanal ve labia’nın oluşturulmasında kullanılır. Diğer bedensel dönüşümler göğüs implantasyonunu ya da alınmasını ya da biyolojik bir erkeğin Adem elması’nın boyutunun küçültülmesini içerebilir.

Erkekten kadına operasyonlar aksine göre çok daha yaygındır (Hyde & DeLamater, 2011). Kadından erkeğe cerrahi müdahaleler genellikle daha karmaşıktır. Yüksek maliyetlere ek olarak bedensel acı ve rahatsızlık karşısında birçok trans toplumsal cinsiyet insanı cerrahi müdahaleden geçmemeyi seçer.

NASW (2009) “Trans Toplumsal Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Kimliği Sorunları” Politika Bildirisi şu şekildedir:

- NASW insan haklarına ve özgürlüklerine adanmışlığını tekrarlar ve ister gerçek ister algılanan olsun ve doğuştan gelen cinsiyet ne olursa olsun, toplumsal cinsiyet kimliği ve dışı vurumu temelinde tüm kamusal ve özel ayrımcılığa -bunlara istihdama, barınmaya, eğitime,

toplumsal cinsiyet temelinde ayrılmış birimlerde uygun tedaviye, uygun sağlık bakımına ve sağlık bakımının sigorta tarafından karşılanmasına, kimliğin uygun bir biçimde belgelenmesine, medeni nikaha ve bunların yararlarına, haklarına ve ayrıcalıklarına erişimin reddedilmesi

dahildir- karşı çıkar.

- NASW ayrımcı mevzuatın lağvedilmesini ve tüm toplumsal cinsiyet kimliğinden ve dışı durumundan insanların yararlarını, haklarını ve ayrıcalıklarını koruyan mevzuatın yasalaşmasını destekler (s. 346)

kendi özel koşullarına ve sorunlarına sahiptir bu nedenle zaman zaman bu gruplardan sadece biri ya da bazıları (trans toplumsal cinsiyet insanlar, ya da lezbiyenler ve gey erkekler gibi) gönderme odağı olacaktır.

Etik Soru 13.3

Trans toplumsal cinsiyet insanlar, gerçek toplumsal cinsiyet kimliğine daha iyi benzemek için bedensel olarak kendilerini dönüştürme hakkına sahip mi? Sahipse, bunun için kim ödeme yapmalı? Bireyin kendisi mi? Sigorta şirketleri mi? Kamu mu?

Lezbiyen ve Gey Bireylerin Sayısı

Tam olarak kaç kişinin lezbiyen ya da gey olduğunu belirtmek olanaksız değilse bile, güçtür. Bununla beraber hayatlarının bir dönemi boyunca, öncelikli olarak lezbiyen ve gey yönelimini benimseyen insanların sayısını da göz önünde bulundurmak yararlı olacaktır.

Kinsey'in eserine dayanarak "birçok yazar gey erkeklerin oranını yüzde 10 olarak belirtti" (Berger & Kelly, 1995, s. 1066; Mallon, 2008). Kinsey, her ne kadar Amerikalı erkeklerin üçte birinin, ergenliklerinde ya da yetişkinliklerinde, orgazma varan eşcinsel deneyimi olsa da, sadece erkeklerin yüzde 10'unun, 16 ila 55 yaşları arasında üç yıllık bir dönem için tamamen eşcinsel bir dönem-

lerinin olduğunu ve sadece yaklaşık olarak yüzde 4'ünün tüm yaşamları boyunca gey olduğunu saptadı.

Varsayımsal olarak erkekler, kadınlara göre iki ila üç kat daha fazla eşcinsel deneyime sahiptir. Kinsey Amerikalı kadınların yüzde 19'unun 40 yaşına gelinceye kadar eşcinsel bir deneyimi olduğunu sadece yüzde 2 ila 3'ünün yaşamları boyunca lezbiyen olarak kaldıklarını saptadı.

Kinsey'in araştırması onu daha yakın tarihli araştırmalarla karşılaştırmayı güçleştiren, bazı yöntemsel sorunlar barındırır. Örneğin Kinsey ve meslektaşları çok sayıda mahkumu ve gey örgütlerinden gönüllüleri araştırmasına dahil etmiştir (Masters, Johnson, & Kolodny, 1995). "Daha yakın tarihli çalışmalar tamamen cinsel davranışa odaklanırken, Kinsey eşcinsellik tanımlarına duyguları ve fantezileri de ekledi" (Berger & Kelly, 1995). Birçok lezbiyen ve gey örgütü, lezbiyenlerin ve geylerin nüfusun yüzde 10'unu oluşturduğunu ileri sürdü; bu tür örgütlerden biri "Yüzde On Derneği [The Ten Percent Society]" dir. "Bununla beraber çeşitli araştırmalar ve anketler farklı sonuçlar üretirken, lezbiyen ve gey bireylerin gerçek sayısı üzerinde tartışma devam etmektedir (Berger & Kelly, 1995; Rogers, 1993; Tully, 1995) Gey ya da lezbiyen olanların sayısı nüfusun yüzde 2'si ila 10'u arasında bir yerlerde görünmektedir (Johnson,

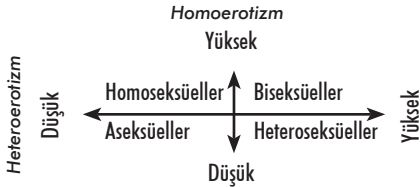
Homofobik kavramsallaştırma: Bir “siyah ya da beyaz”, “hep ya da hiç” perspektifi



Kinsey'e (1953) göre Cinsellik Skalası



Storms'un (1980) İki boyutlu kavramsallaştırması



Şekil 13.2 Homoseksüellik ve Heteroseksüellik Kavramsallaştırması

KAYNAK: A C. Kinsey, W. B. Pomeroy, and C. E. Martin (eds.), *Sexual Behavior in the Human Male*.

2011c; Kelly, 2008; Mallon, 2008). Diğer bulgular 18 yaşın üzerindeki toplam nüfusun yüzde 5'inden fazlasının muhtemelen gey ya da lezbiyen olduğudur (Mallon, 2008). Lezbiyen ve gey bireyler nüfusun ister yüzde 1'ini isterse de yüzde 10'unu oluştursun, oldukça büyükçe bir azınlık grubudur.

Neden Bazı İnsanlar Lezbiyen ya da Geydir?

Her ne kadar çeşitli kuramlar insanların neden lezbiyen ya da gey olduğunu açıklamak için önerildiyse de bunların hiçbiri kanıtlanamamıştır. (Benzer bir soru sorulabilir “neden insanlar heteroseksü-

eldir?”) Neden bazı insanların eşcinsel ve diğerlerinin heteroseksüel olduğuna dair kimse kesin bir yanıt veremez. Belirli başlı varsayımlardan bazıları burada gözden geçirilecektir. Bunlar biyolojik ve psikososyal kuramlar şemsiyeleri altında yer alır. Kuramların değerlendirilmesi, karşılıklı etkileşimci kuramlar, kuramlarla ilgili ahlaki sorunlar ve diğer araştırmalar tartışılacaktır.

Biyolojik Kuramlar

Eşcinselliği açıklamaya girişen biyolojik kuramlar, üç başlık altında toplanabilir: genetik, anatomik (beyin) ve hormonal. Bunlar eşcinselliğe, bireylerin üzerinde hiçbir denetiminin olmadığı fizyolojik

etmenlerin neden olduğu fikri üzerine temellenir.

Genetik Etmenler

Eşcinsellik için genetik açıklamalar, insanların cinselliğinin genleri aracılığıyla programlandığı fikrini benimser. Bailey ve Pillard tek yumurta ikizleri, çift yumurta ikizleri ve evlat edinilmiş erkek kardeşler gruplarını karşılaştırdı (1991). Tek yumurta ikizleri döllenmiş tek bir yumurtanın bölünmesiyle oluşur. Bu nedenle onlar genetik olarak özdeşdir. Diğer yandan çift yumurta ikizleri, iki ayrı sperm tarafından döllenmiş iki ayrı yumurtadan eşzamanlı olarak gelişir. Onlar diğer kardeşlerin olabileceği kadar genetik olarak benzerdir. Evlat edinilmiş erkek kardeşler, aile üyesi değilse, hiçbir genetik ortaklıkları yoktur. Araştırmacılar tek yumurta ikizlerinden biri geyse, ikiz kardeşlerin yüzde 52'sinin de gey olduğu sonucuna vardı. Çift yumurta ikizlerinden sadece yüzde 22'sinde ve evlat edinilmiş erkek kardeşlerden sadece yüzde 11'inde her iki kardeş de geydir. Araştırmalar bunun genetik bir bağlantı için kanıt sağladığı sonucuna vardı. Eşcinselliğe genetik katkının derecesinin yüzde 30 ila 70 arasında değişebileceğini vurguladılar.

Bir başka araştırma, tek ya da çift yumurta ikizleri olan 108 lezbiyene ve evlat edinilmiş kardeşi olan 32 lezbiyene baktı (Bailey vd., 1993). Tek yumurta ikizlerinin neredeyse yarısında her iki ikizin de lezbiyen olduğunu saptadılar. Bununla beraber çift yumurta ikizlerinden sadece yüzde 16'sında ve evlat edinilmiş kardeşlerden sadece yüzde 6'sında her iki kız kardeş de lezbiyendi. Bu sonuçlar eşcinselliğin genetik bileşeni fikrini daha da desteklemektedir. Daha saflaştırılmış yöntemler kullanan sonra-

ki çalışmalar bu araştırmanın sonuçlarını somutlaştırmaya yardım eden benzer bulgular elde etti (Kendler, Thornton, Gilman, & Kessler, 2000; Kirk vd., 2000).

“Lezbiyenler, gey erkek kardeşten daha fazla lezbiyen kız kardeşe sahipken, gey erkeklerin lezbiyen kız kardeşlerden daha çok gey erkek kardeşi vardır”; ayrıca “X kromozomu üzerinde ‘gey’ geninin kanıtı bulundu ama ‘lezbiyen’ geni bulunamadı” (Bogaert, 2005; Carroll, 2010, s. 283–284; Pattatucci, 1998).

Avusturalya’da bir araştırmada 1538 çift ikiz incelendi (Bailey, Dunne, & Martin, 2000). Araştırmacılar “cinsel yönelimi belirlemek için katı kriterler” kullandı ve “erkek tek yumurta ikizlerinde %20 ve erkek, aynı cinsiyetten çift yumurta ikizlerinde %0 uyumluluk oranı (her iki ikizin de eşcinsel olduğu çiftlerin yüzdesi) saptadı. Kadın tek yumurta ikizleri ve aynı cinsiyetten çift yumurta ikizlerine karşılık gelen uyumluluk oranı sırasıyla %24 ve %10,5’tur” (Crooks & Baur, 2011, s. 255).

“Gey ve lezbiyen cinsel yönelimin kalıtsal olduğuna dair çok miktarda kanıt vardır” (Bailey vd., 2000; Dawood, Pillard, Horvath, Revelle, & Bailey, 2000; Greenberg vd., 2011, s. 361; Kendler vd., 2000). Bununla beraber, “cinsellik uzmanları eşcinsellikle bağlantılı özgül bir genin tanımlanmadığı konusunda tedbirlidir. Cinsel yönelimin karmaşıklığı nedeniyle olası genetik bağlantının, resmin sadece bir kısmı olması olasıdır” (Greenberg vd., 2011, s. 361).

Beyin İle İlgili (Anatomik) Etmenler

LeVay (1991, 1996) 41 kadavranın beynini inceledi: 19’u gey erkek, 16’sı heteroseksüel olduğu varsayılan erkek ve altısı heteroseksüel olduğu varsayılan kadın.

Gey erkeklerin ön hypothalamus'unun (iştahın ve beden ısısının yanı sıra cinsel etkinliği de düzenleyen bilye büyüklüğünde bir hücre kütlesi) heteroseksüel erkeklerinkinin sadece yarısı kadar olduğunu saptadı.

"Daha yakın tarihli çalışmalar da beyin farklılıklarını -özellikle heteroseksüellerde ve eşcinsel erkek ve kadınlarda- saptadı (Savic & Lindstrom, 2008)" (Carroll, 2010, s. 284). Yine de bu tür çeşitliliklerin doğumla mı geldiği ya da daha sonra mı ortaya çıktığı bilinmemektedir; dahası bu tür farklılıkların doğrudan cinsel yönelimle ilişkili olduğunu doğrulayan hiçbir kanıt yoktur (Carroll, 2010, s. 284; Kinnunen, Moltz, Metz, & Cooper, 2004; Swaab, 2004). Bu nedenle, halihazırda, cinsel yönelimle ilişkili açıkça belirlenmiş beyin farklılıkları yoktur (Gooren, 2006).

Hormonal Etkenler

Heteroseksüelliğin hormonal kuramları, hormonal türlerin ve düzeylerin eşcinselliğe neden olduğunu ileri sürer. Hormonal kuramların bir alt kümesi, yetişkinlik döneminde hormonal düzeylerin farklılıklarıyla ilgilenir. Hormonal kuramların bir başka alt kümesi, doğum öncesi dönemde olağandışı hormonal düzeylerin eşcinselliğe neden olabileceğine işaret eder (Berger & Kelly, 1995).

Araştırmalar hormonal düzeyler ve cinsel yönelim arasında ne doğum öncesi dönemde ne de yetişkinlikte hiçbir ilişki kuramamıştır (Greenberg vd., 2011; Hyde & DeLamater, 2011). Hormon düzeyleri yetişkinlikte cinsel ilgi ve etkinlik ile ilişkilidir. Bununla beraber Hyde ve DeLamater'in (2011) yorumladığı gibi, "eşcinsel davranışları için testosteron terapisi arayan bir üniversite öğrencisi erkeğe klinisyen bir arkadaşı-

mın verdiği yanıtta olduğu gibi, 'o seni heteroseksüel yapmaz sadece seni daha azgın kılar'" (s. 329).

Psikososyal Kuramlar

Psikososyal ya da davranış kuramları, herhangi bir diğer davranış türünde olduğu gibi eşcinsel davranışın da öğrenilen bir şey olduğunu ileri sürer. Yaşamın erken aşamalarında eşcinsel davranış zevkli deneyimlerle olumlu olarak pekiştirilmiş ve böylece de güçlendirilmiş olabilir. Ya da bu tür davranış, olumsuz cezalandırıcı deneyimlerle cezalandırılmış ve sonuç olarak zayıflamış olabilir.

Örneğin aynı toplumsal cinsiyetin üyeleriyle birçok cinsel teması olan bir çocuk, bu türden daha fazla temas aramak için olumlu bir biçimde pekiştirilmiş ya da cesaretlendirilmiş olabilir. Benzer bir biçimde aynı toplumsal cinsiyetin üyeleriyle olumsuz deneyimi olan bir çocuğun bu türden daha fazla temasa sahip olmak konusunda hevesi kırılmış olabilir.

Kuramın Değerlendirmesi: Yanıt Nedir?

İnsanların neden gey olduğuna dair yanıt çok yüzlüdür. Genetik açıklamaların önemli eksiklikleri vardır. Örneğin tek yumurta ikizleriyle ilgili araştırmaların bulgularını tartıştık. Bazı araştırmacıların önerdiği gibi genetik açıklamalar insanların neden gey olduğunun bazı bileşenlerini ya da yüzdelerini açıklıyorsa o halde geriye kalan bileşenleri ya da yüzdeleri açıklayan nedir? İnsanlar (muhtemelen doğum öncesinden) bazı hormonal etkilerden dolayı gey ya da lezbiyense, benzer hormonal etkileri deneyimleyen tüm diğer insanlar neden lezbiyen ya da gey değildir?

Öğrenme sürecini vurgulayan eşcinselliğin psikososyal kuramlarının belli başlı en az iki eksikliği belirtilebilir. Birincisi eşcinsellik hakkında muazzam miktarda olumsuz geribildirim bulunmaktadır. Çocuklar “ibne” olarak adlandırılmanın bir övgü olmadığını erkenden öğrenir. Bu tür cezalandırıcı bir ortamda, eşcinsel davranışların nasıl pekiştirildiği ve sıklığının arttırıldığı sorgulanabilir.

İkincisi öğrenme kuramı, bir kişinin ilk önce eşcinsel bir deneyimi olması gerektiğini ima eder. Ardından deneyim olumlu olarak pekiştiriciyse ya da kişisel olarak ödüllendiriciyse kişi bu tür deneyimlerin daha fazlasını arayabilir. Bununla beraber eşcinsel tutkuları olan bireylerin, her şeyden önce, aynı toplumsal cinsiyetten biriyle cinsel deneyim araması söz konusu değil midir? Başka bir deyişle aynı toplumsal cinsiyetten biriyle cinsel temas arzusu, eylem meydana gelmeden önce bile orada değil midir?

Karşılıklı Etkileşimcilik Kuramı

Storms (1981) biyolojik eğilimler ve çevrenin etkisinin karşılıklı etkileşimine odaklanan bir kuram önerdi. Storms, eşcinsel yönelimin gelişiminin, ergenlik öncesi dönemde kişinin olgunlaşma oranıyla ilişkili olduğunu ortaya attı. Ergenlik öncesi dönemde çocuklar aynı toplumsal cinsiyetten insanlarla oynamaya ve karşılıklı etkileşimde bulunmaya eğilimlidir. Bu aynı cinsiyetle karşılıklı etkileşim, sonrasında heteroseksüel karşılıklı etkileşimlerin gelişmeye başladığı, 12 yaş dolaylarında doruğuna ulaşır. Heteroseksüel sevgililik 15 yaş dolaylarında başlayabilir. Storms, cinsel itkinin bazı insanlar için diğerlerinden erken belirdiğini öne sürer. Erkenden olgunla-

şan çocuklar, hâlâ aynı cinsiyet gruplarındaysa, onlar bu dönem boyunca aynı toplumsal cinsiyetten kişilerle olumlu cinsel deneyime sahip olabilir. Aynı toplumsal cinsiyete yönelmiş olarak kalarak bir örüntü geliştirebilirler. Hiçbir zaman karşı toplumsal cinsiyetle cinsel olarak ilgili hale gelmeyebilirler. Burası çevrenin rol oynadığı bir yerdir. Bu çocuklar, aynı cinsiyetle, olumlu cinsel deneyim sahibi olurlarsa aynı cinsel yönelimle devam edebilirler. Erken olgunlaşanlar bu deneyimlere sahip olmazlarsa onlar, toplumsal cinsiyetten insanlarla karşılıklı etkileşimde bulunmaya başlayarak, heteroseksüel bir yönelim geliştirmeye daha sonra devam ederler.

Birçok uzman, eşcinselliğin, muhtemelen biyolojik ve psikososyal değişkenlerin bir karışımının sonucu olduğuna katılır. Ancak bu karışımın ne olduğunu bilmiyoruz. İnsanların neden lezbiyen ya da gey olduğunun açıkça belirlenmiş bir nedeni hâlâ yoktur.

Kuramla İlişkili Ahlaki Sorunlar

Bazı lezbiyen ve gey bireyler biyolojik bileşenleri içeren eşcinsellik hakkında herhangi bir kuramın sınanmasına ilişkin ahlaki kaygılarını dile getirmiştir. Diğer yandan birçokları, diğerlerinin onların eşcinselliğini, onların “kendi hatası” olarak görmeyecekleri düşüncesiyle rahatladıklarını ifade etmiştir.

Tıbbi bir temeli varsa genel kamuoyu, lezbiyenleri ve gey erkekleri daha kabullenici hale gelebilir. Gelman ve meslektaşları (Gelman, Foote, Barrett, & Talbet, 1992) insanların genellikle lezbiyen ve gey bireylerin, bu yaşam tarzını seçmek ya da öğrenmek yerine, “bu şekilde doğduğunu” hissederse bu tür insanları daha kabullenici bir hale gelebildiklerini saptadı.

Diğer yandan eşcinsellik için özgül genetik ya da hormonal “katkı malzemeleri” bulunursa lezbiyen ve gey insanlar, toplumun büyük bir kesimi tarafından arızalı olarak görülebilir. Bunu bir adım ileriye götürerek toplumun büyük bir kesimi, doğum öncesinde biyolojik “düzeltmeler” yapılmasına karar verebilir. Bu, kişinin olabileceği şeyin bir başka şeyle değiştirilmesi anlamına mı gelir? Potansiyel ebeveynler, eşcinsellik hakkında erkenden, gebelik döneminde öğrenirlerse, lezbiyen ya da gey olacağı belirlenen bir fetüsün, kürtajla alınmasına daha eğilimli mi olacaklardır? Teknoloji çağında bu soruların kolay bir yanıtı yoktur.

Eşcinselliğin Kökenleri Hakkında Bir Başka Araştırma

Bell ve meslektaşları (Bell, Weinberg, Martin, & Hammersmith, 1981) Alfred C. Kinsey Institute for Sex Research aracılığıyla kitlesel bir araştırmayı üstlendi. 979 lezbiyen ve gey erkeği incelediler ve onları 477 heteroseksüel kadın ve erkeklerle karşılaştırdılar. Araştırmaya katılanlara yaşamlarının birçok yönü hakkında geniş kapsamlı sorular soruldu. Patika analizi [path analysis] olarak adlandırılan bir istatistik yöntemi, doğum öncesi nitelikler ve aile ilişkileri ve cinsel yönelimin gelişimi gibi, bir dizi değişken arasında olası nedensel ilişkileri incelemelerine izin verdi.

Her ne kadar araştırma en geniş kapsamlı ve yöntemsel olarak anlamlı bulguların bazılarını sunduysa da eşcinselliği açıklayan ve önceden belirtilen kuramlardan hiçbirini desteklemedi. Diğer kuramlarca önerilen birçok değişkenin eşcinsellikle ilişkisiz olduğu saptandı. Örneğin gey olmakla gençken aynı toplumsal cinsiyetten biri tarafından

baştan çıkarılma arasında hiçbir ilişki bulunamadı. Araştırmacılar nihai yanıtlar bulamadı ama lezbiyen ya da gey olmanın bazı ilginç görünümelerini tanımladılar. Üç bugu özellikle önemlidir.

Birincisi cinsel yönelim hem erkekler hem de kadınlar ergenliğe eriştiğinde ortaya çıkıyormuş gibi görünmektedir. Bu, insanların çok az ya da hiç cinsel deneyiminin olmadığı bir zamandır. Zaman zaman bazı insanlar, çocukluklarındaki farklı hisler nedeniyle, heteroseksüel olmadıklarını kavramaya başlar. “Birçokları ergenlikleri boyunca, heteroseksüel ilişkilerinde bir şeylerin kayıp olduğunu ve aynı cinsiyetten yaşatlarını çekici bulduklarının farkına varır” (Crooks & Baur, 2011, s. 267). Cloud (2005), “çocuklar eşcinselliklerini benzeri görülmemiş bir düzenlilikte ifşa ediyor -ve bunu çok daha erken yapıyorlar. Günümüzde ortalama gey bir kişi, liseden mezun olmadan hemen önce ya da sonra açığa çıkmaktadır” şeklinde belirtir (s. 44).

İkincisi lezbiyen ve gey bireyler, heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında, çocuklukları ve ergenlikleri boyunca benzer miktarda heteroseksüel ilişki deneyimine sahip olur. Bununla birlikte temel bir farklılık vardır. Her ne kadar lezbiyen ve gey insanlar, heteroseksüel etkinliklerde bulunsa da bundan pek haz almazlar.

Araştırmanın belli başlı üçüncü bulgusu, gey erkekler ve lezbiyenler için çocuklukta başlarmış gibi görünen toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu kavramını içerir (Bailey & Zucker, 1995; Lippa, 2008; Singh, Vidaaurri, Zambarano, & Dabbs, 1999; Rathus vd., 2011). Toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu, bir çocuğun, toplumumuzun genel olarak karşı toplumsal cinsiyetten çocuklar için uygun gördüğü oyunları ve etkinlikleri tercih

etmesine gönderme yapar. Örneğin küçük kızlar Barbie bebeklerle ve oyuncak yemek takımlarıyla oynamayı seçerken küçük oğlanlar genellikle askerlerle ve oyuncak iş makineleriyle oynamayı seçer. Sadece tanklarla oynayan veya futbol oynayan küçük bir kız ya da sadece Barbie bebeklerle oynayan küçük bir oğlan toplumsal cinsiyet uyumsuzluğunun örnekleri olabilir. Toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu, gey erkekler için, lezbiyenler için olduğundan, daha güçlü nedensel bir etmen olabilir. Aile ilişkileri gibi diğer etmenler, lezbiyenlikle daha güçlü nedensel ilişkiye sahiptir.

Bu araştırma cinsel yönelimin yaşamın erken bir aşamasında geliştiğine işaret eder. Araştırma ayrıca, kişi ister gey ister lezbiyen isterse de heteroseksüel olsun, bunun bir seçim olmadığını akla getirmektedir. Heteroseksüel bir kişinin cinsel olarak bir başka heteroseksüel kişiden etkilenmesi gibi, lezbiyen ya da gey kişi, aynı toplumsal cinsiyetten bir başkası tarafından cinsel olarak etkilenebilir. Bir lezbiyen ya da gey kişinin bir heteroseksüele dönmesi, bir heteroseksüelin aynı toplumsal cinsiyetten cinsel partnerler seçmeye başlaması kadar olanaksız görünmektedir.

Birçok lezbiyen ve gey bireyin, görünüşü kurtarmak adına, dışsal olarak heteroseksüel roller üstlenmesi de mantıklıdır. Gey ya da lezbiyen bireylere sayısız homofobik damga vurulmaktadır. Onlar çoğu zaman ciddi ayrımcılıklara tabi tutulmaktadır. Bazı lezbiyen ve gey bireyler, onlara açık olan çeşitli alternatiflerin sonuçlarını değerlendirirken, gey ya da lezbiyen bir kişi olarak hayatta kalmanın çok zor olduğuna karar verebilir (örneğin, bir işe sahip olmak, aile üyeleriyle ilişki kurmak, topluluk etkinliklerine katılmak).

Heteroseksüel görünümü olan lezbiyen ya da gey birey, olmadığı biri gibi görünme yükünü omuzlamıştır. Bu tür görünmeye çalışmalar, bireyin haysiyetini ve özgürlüğünü ihlal edebilir. Ayrıntılı Bakış 13.2 ayrımcılığın ve homofobinin gey ve lezbiyen bireyler üzerindeki etkilerini tartışır.

Etik Soru 13.4

İnsanların neden lezbiyen, gey ya da biseksüel olduğunu düşünüyorsunuz? Bir kişinin cinsel yönelimi sizin için ne ölçüde önemlidir ve neden?

Lezbiyen ve Gey Yaşam Tarzları

Lezbiyen ya da gey birey olmak nasıl bir şeydir? Yarın sabah uyanır ve kendini zin eşcinsel olduğunu keşfederseniz yaşam ne kadar farklı ya da benzer olur? Ailenizle, arkadaşlarınızla ve meslektaşlarınızla ilişkinize ne olur?

Tüm lezbiyen ve gey bireyler tarafından uygulanan tipik bir yaşam tarzı yoktur. Lezbiyen ve gey bireyler heteroseksüellerinki kadar çeşitli yaşamlara sahiptir. Wisconsin Eyaleti'nin Dickeyville Şehri'nde gey olmak San Francisco'nun banliyölerinde gey olmaktan farklıdır. Utah'ta kamu yardımı alan beyaz bir lezbiyen anne olmak, Boston'da Afrika kökenli Amerikalı, üst sınıf, lezbiyen bir anne olmaktan farklıdır. Bununla beraber lezbiyenler ve gey bireylerin yaşamlarında bazı ortak örüntüler belirir. Bu örüntüler tarafından yansıtılan birçok soruna burada değinilecektir.

Lezbiyen ve Gey İlişkiler

Heteroseksüeller arasında olduğu gibi, lezbiyen ve gey bireyler arasındaki bireysel ilişkiler ve yaşam tarzları da çeşitlilik

gösterir (Longres & Fredriksen, 2000; Mallon, 2008; Tully, 2001). Heteroseksüellerde olduğu gibi, birçok lezbiyen ve gey birey, bir çift olarak önemli bir ötekiyle yaşar. Diğerleri kendi başlarına ya da heteroseksüel partnerle, arkadaşlarla, çocuklarla ya da aileyle yaşar. Dahası birçoklarının çocukları vardır (Mallon, 2008; Messinger & Brooks, 2008). Aynı cinsiyetten çiftler, heteroseksüel muadilleri gibi, aynı sorunların birçoğuyla yüzleşir ve aynı değerlerin birçoğunu benimser (Crooks & Baur, 2011; Holmberg & Blair, 2009). Heteroseksüel çiftleri karakterize eden çeşitlilik (örneğin, sosyoekonomik statü, eğitim düzeyi, ırksal ve etnik arkaplan, iletişim tarzları) aynı cinsiyetten çiftlerde de bulunur.

“Gey erkeklerin gelişigüzel cinsel ilişkiye [daha çok sayıda partnerle] girmesi lezbiyenlere göre daha olasıdır. (...) Lezbiyenler cinsel etkinliklerini adanmış bir sevgi ilişkisiyle daha sık sınırlandırır. (LaSala, 2004; Walther & Poston, 2004)” (Rathus vd., 2011, s. 308–309). Bununla beraber birçok gey erkek uzun erimli ilişkiler kurar (Hyde & DeLamater, 2011). Bazı araştırmalar “heteroseksüel evli katılımcılarla karşılaştırıldıklarında, aynı cinsiyetten çiftlerin her iki türünün de, daha büyük bir ilişki kalitesi, uyumluluk, yakınlık ve daha düşük bir çatışma bildirdiğini” gösterir (Balsam, Beauchaine, Rothblum, & Solomon, 2008; Roisman, Clausell, Holland, Fortuna, & Elieff, 2008; Yarber vd., 2011, s. 227). Lezbiyen çiftler birlikte çalışmak ve sorunları çözmekte özellikle beceriklidir (Balsam vd., 2008). Ossana (2000) bunu şu şekilde dile getirir:

İlişkinin niteliğiyle ilişkilendirilenler tüm çiftler için benzerdir: ilişkinin birçok ödüllü ve az maliyeti olduğu değerlendirilerek; yüksek ifade gücü gibi kişilik nitelikleri; güvenlik, kalıcılık, paylaşılan değerler ve

birliktelik üzerine yüklenen yüksek değerler; anlaşmazlığın yıkıcı olduğuna daha az inanç; daha fazla karşılıklı güven; daha iyi sorun çözme ve çatışma çözme becerileri; daha sık paylaşılan kararlar ya da eşitlikçi karar alma; ve algılanan toplumsal destekten daha büyük bir tatmin. (s. 277)

Lezbiyen ve gey insanların uzun erimli ilişkiler kurmasını engelleyen esaslı toplumsal ve hukuki engeller bulunmaktadır. Örneğin gey ve lezbiyen evlilikleri hararetle tartışılan bir konudur ve birçok eyalette yasa dışıdır. Geyler ve lezbiyenler birbirlerine çok aşık olsalar ve yaşamlarını birlikte geçirmek isteseler bile, ailenin ve heteroseksüel arkadaşlarının heteroseksüel ilişkiler, evlilikler kurmaları ve çocuk sahibi olmaları için baskıları gibi toplumsal engeller var olabilir.

Karşılıklı Cinsel Etkileşim

Birçok insan lezbiyen ve gey bireylerin cinsel olarak ne yaptığını hayal etmeyi bile güç bulur. Her şey bir yana onlar “zorunlu” katkı malzemeleri olan hem penise hem de vajinaya sahip değildir. Hakikat ise lezbiyen ve gey insanların, heteroseksüellerin de hoşlandığı aynı türden etkinliklere katılmasıdır. Gey ve lezbiyenlerin fizyolojik tepkileri heteroseksüellerinkine tam olarak aynıdır. Onlar da uyarılır ya da heyecanlanır, uyarılmanın aşamalı olarak yükselişinde aşamaya girer, orgazm olur ve bedenine olağan haline, uyarılmamış durumuna, geri döndüğü çözülme evresinden geçer. Süreç erkek ya da kadın, gey ya da heteroseksüel, tüm insanlar için aynıdır.

Önemli Sorunlar ve Yaşam Olayları

Farklı grupların üyeleri olarak lezbiyen ve gey bireyler stereotiplerin ve homo-

AYRINTILI BAKIŞ 13.2

Ayrımcılık ve Homofobinin Etkileri

“(…) yapan sevici hakkında söylenenleri duydu mu?”

“Harry’nin kesinlikle ‘efemine’ bir yanı var. Onunla beni soyunma odasında asla yalnız yakalayamazsınız.”

“Onlar birkaç ezik ibneden başka bir şey değil.”

Ortak dilimiz lezbiyen ve gey bireylere gönderme yapan aşağılayıcı sözcüklerle dolu. Gey ve lezbiyen bireyler de diğer farklı gruplar gibi keyfi stereotiplere ve ayrımcılığa maruz kalır. Olumsuz tutumlar ve bunların sonucu olan ayrımcı davranışlar nedeniyle lezbiyen ve gey bireyler için alternatifler oldukça sınırlıdır. Sık sık diğer olumsuz sonuçlar da bulunmaktadır. Cinsel yönelimlerinden dolayı yaşamlarının cinsel olmayan diğer görünimleri de etkilenmektedir.

Örneğin üçüncü sınıfların öğretmenliğini yapan bir erkek öğretmen, öğrencilerinin ebeveynlerinin onun bir başka erkekle birlikte yaşadığını keşfetmesinden korkabilir. Dokuz yıldır çalıştığı işini sevmektedir. Ebeveynler onun eşcinselliği konusunda okul yönetimine baskı yaparsa, kovulabilir. Bir daha asla öğretmenlik işi bulamayabilir.

Bir başka örnek, lezbiyen olduğunu gizlemek için muazzam bir enerji harcayan kadın bir üniversite öğrencisi için verilebilir. Küçük kırsal bir şehirdeki devlet okuluna devam etmektedir. Korkunç bir biçimde yalnızdır. Özel birinin yaşamına girmesini umut etmektedir. Bununla beraber arkadaşlarının onun lezbiyen olduğunu öğrenmesine cesaret edememektedir. Öğrenirlerse

gerçekten de yalıtılacaktır. Konuşacak ya da birlikte akşam yemeği yiyebilecek kimsesi olmayacaktır. Arkadaşları onu hiçbir zaman anlamayacaktır. İnsanlar bundan çok daha azı için intihar etmektedir.

Lezbiyen ve gey bireyler sık sık homofobinin kurbanı olur. Homofobi, gey ve lezbiyen bireylere karşı akıldışı korku ve nefret olarak tanımlamıştık. Morales şunu belirtir (1995) “ABD ordusu, tıbbi, akıl sağlığı, eğitim kurumları ve dini kurumları tarihsel olarak eşcinsel karşıtı görüş benimsemiştir. Dahası homofobi (...) birçok ailede erkenden öğretilir” (s. 1085).

Bazıları homofobi kavramının çok güçlü olduğunu hisseder çünkü fobi [phobia] “bir nesneden ya da durumdan yoğun ve sürekli bir korku” anlamına gelir (Barker, 2003, s. 325; Blumenfeld, 1992). Eşcinsel ya da gey karşıtı görüş, önyargı ya da ayrımcılığa alternatif kavramlardır. Gerçekte ise homofobi yekpare [continuum] olma eğilimindedir. İnsanlar lezbiyen ve gey bireyler hakkındaki olumsuz duygularının derinliklerinde, muhtemelen, dikkate değer bir biçimde çeşitlilik gösterebilir. Nasıl adlandırıldığından bağımsız olarak birçok insan, lezbiyen ve gey bireylere karşı olumsuz algılar ve önyargılar barındırır (Kelly, 2008; LeVay & Valente, 2006; Messinger & Brooks, 2008; Tully, 2001).

Homofobinin nasıl ortaya çıktığı açık değildir. Maier (1984) homofobinin insanların eşcinsel duygularını reddetme girişimi olduğunu varsayar. Muhtemelen insanlar ne kadar güçlü bir biçimde homofobikse, bu tür duy-

guları inkar etmek için o kadar çok çaba harcıyordur. Nedeni ne olursa olsun homofobinin dışavurumları hepimizin çevresindedir. Geçmişte eşcinsellik bir hastalık olarak ele alınırdı. ABD Psikiyatri Derneği [American Psychiatric Association] 1974'e kadar akıl hastalıkları listesinden eşcinselliği kaldırmamıştı. Crooks ve Baur (2011) homofobinin ne kadar zehirleyici olabildiğini güçlü bir biçimde betimler:

"Ne yazık ki, homofobi hala yaygındır ve birçok gey erkeğin, lezbiyenin, ve biseksüelin hayatında önemli roller oynamaktadır (Symanski, 2009). Homofobi birçok yoldan ifade edilir. Örneğin, Cumhuriyetçi Senatör Rick Santorum, Associated Press Ajansı'na, 2003'te verdiği bir mülakatta, sodomi karşıtı yasaları ortadan kaldırmanın ve gey ve lezbiyen cinselliği için mahremiyet koruması oluşturma'nın bigami, poligami ve enesti korumakla sonuçlanacağını iddia etti (Mondics, 2003). Homophobosphere, internet bloglarında gey karşıtı gönderiler, nefreti hem dışavurur hem de yaratır (Doig, 2008). Bu tür ifadeler, "kabul edilebilir" heteroseksüel parametrelerin dışında kalan herkese karşı süregiden günlük tacize ve ayrımcılığa katkıda bulunur ve geylere karşı nefret suçlarını işleyen insanların zihniyetini meşrulaştırır. Nefret suçlarına, saldırı, hırsızlık ve cinayet dahildir ve bunlar, kurban belirli ırk, din ya da etnik grup üyesi olduğu için ya da belirli bir cinsel yönelime sahip olduğu için işlenir." (s. 262-263)

Rathus ve meslektaşları (2011) homofobinin aşağıdakiler dahil birçok biçim alabileceğini varsayar:

- aşağılayıcı adlar kullanılması (kuir, ibne ve sevicı gibi)
- küçümseyici "kuir fıkralar anlatmak"

- gey insanları barınma, istihdam haklarından ya da toplumsal fırsatlardan yoksun bırakmak

- alay etme (sözlü istismar)
- gey dövmek (bedensel, zaman zaman ölümcül, istismar) (s. 304)

Bunun olumsuz, potansiyel yan etkisi bu tür olumsuz tutumları içselleştirmektir. Diğer bir deyişle gey ya da lezbiyen bir kişi "eşcinsel olmak kötüyse ve ben eşcinselsem, o halde bu, ben de kötüyüm anlamına gelir" şeklinde düşünebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının kendi homofobileriyle yüzleşebilmesi ve müracaatçı lezbiyen ve geylerin özel sorunları hakkında daha fazlasını öğrenebilmesi yaşamsal öneme sahiptir. Morales (1995) şu şekilde açıklar: "Açıktır ki, sosyal hizmet uzmanları, lezbiyen ve gey ebeveynlerin ve onların çocuklarının sorunlarına, uygulama yöntemlerinin içinde hitap etmenin bir parçası olabilmek için, kendi homofobilerini irdelemek zorundadır. Bunu yapamayan sosyal hizmet uzmanları müracaatçı sistemine hizmet sunmamalı ve meslekteki rollerini sorgulamalıdır" (s. 1093).

Shernoff (1995) şu şekilde yorumlar: "Sosyal hizmet uzmanı, gey erkeklerle [ve lezbiyenlere] karşı önyargılı ya da onları etkileyen benzersiz sorunlar hakkında bilgisiz olduğunu fark eder etmez, çağdaş gey topluluklar hakkında doğru, güvenilir ve güncel bilgiler edinmelidir" (s. 1082). Woodman (1995) sosyal hizmet uzmanının rolünü daha etraflıca açıklar: "Sosyal hizmet uzmanı kendi tutumlarının ve önyargılarının farkında; lezbiyen [ve gey] sorunları hakkında bilgili; kaynaklara hakim; ekolojik bakış açısından ve güçlendirme yaklaşımıyla müdahale stratejisinin tasarlanmasında esnek; (...) ve homofobik toplumsal kurumlarla ilgili sorunları çözmeye hazır olmalıdır" (s. 1597).

fobinin kurbanıdır. Ayrımcılık onlar için erişilebilir olan alternatifleri sık sık sınırlayabilir. Sosyal hizmet uzmanları ve diğer insani hizmet profesyonelleri, hizmet sunumunu geliştirmeye liderlik sağlayabilmek için, lezbiyen ve gey bireylerin karşı karşıya kaldığı özel sorunların ve yaşam olaylarının farkında olmaları gerekir. Müracaatçılar için erişilebilir olan alternatifleri tanımlamak ve değerlendirmeye yardım etmek için sosyal hizmet uzmanları belirli yaşam olaylarının etkilerini anlamak zorundadır. Gey ve lezbiyen bireylerin önemli sorunları ve yaşam olayları burada incelendi. Dahası gey ve lezbiyen insanlarla sosyal hizmete değinildi.

Toplumsal ve İktisadi Güçlerin Etkisi: Hukuki Güçlendirme ve Toplumsal Adalet

Yüzlerce yıl boyunca yasalar eşcinselliği bastırmak ve aynı toplumsal cinsiyetten ya da heteroseksüeller arasındaki anal ya da oral seks olarak tanımlanan, sodomiye yasaklamak için var oldu. Harper-Dorton ve Lantz (2007) tarihsel hukuki bakış açısını tartışır:

Eşcinsel davranışlara karşı yasalar en azından Roma Hukuku'na kadar geriye gider. Erken Amerikan tarihinin sömürgecileri sodomiye kırbaçlama, asma ve belirli süreler için hapsedmeyle cezalandırdı (Robinson, 2003). Bu tarih geçmişte kalmış görünebilir; bununla beraber 2002 gibi yakın bir tarihte, sodomi yasaları Puerto Rico'ya ek olarak on dört eyalette yürürlükte olmaya devam etti (Robinson, 2005). ABD'de eşcinsel edimlere karşı mevzuat ve ABD kültüründe hakim olan homofobi birçok gey ve lezbiyen bireyin cinsel yönelimlerini ifşa etmekten korkmasına neden oldu. Muhtemelen kişisel güvenlik için birçok gey erkek ve lezbiyen kadın cinsel etkinliklerini gizledi. Ortaya çıkma hakkın-

da kişisel kararlar ve cinsel yönelim hakkında açıklık, nefret suçları korkusu, işyerinde ayrımcı uygulamalar ve ordu gibi kurumsal ortamlardan dışlanma gibi etmenlerden etkilenir (Reicherzer, 2005; Tully & Nibao, 1979). (s. 162)

ABD Yüksek Mahkemesi, 2003'te Lawrence ve diğerlerinin Teksas Eyaleti'ne karşı açtığı davada "eşcinseller arasındaki mahrem cinsel teması yasadışı kılan Teksas Sodomi Yasası'nı" yürürlükten kaldırdı (Crooks & Baur, 2011, s. 275). Mahkeme bu tür yasaların insanların anayasal mahremiyet hakkını ihlal ettiğini saptadı. Sonuç olarak diğer eyaletlerdeki eşcinseller arasındaki cinsel ilişkiyi ve sodomiye yasaklayan yasalar da lağvedildi (Crooks & Baur, 2011).

Lezbiyen ve gey insanların yasa önünde heteroseksüel insanlardan farklı muamele gördüğü dört soruna değinilecektir: istihdam, ordu, kişisel ilişkiler ve mali işler, çocuk velayeti ve ziyareti. Tüm bu meydan okumaların ışığında Ayrıntılı Bakış 13.3 gey ve lezbiyen bireyler arasında topluluk algısının önemini tartışır.

İstihdam

LGBT insanlar "istihdam, barınma, eğitim, tıbbi bakım ve gündelik hayatın diğer alanlarında yaygın ayrımcılıktan mustarıptır" çünkü onlar yasal olarak korunmamaktadır (National Gey ve Lesbian Task Force, 2008d). 1976'ya dek federal devletin personel el kitabı, lezbiyen ve gey insanlara karşı, söz konusu kamu kurumu, eşcinsel davranışların işin tamamlanmasını engellediğini kanıtlayamadığı takdirde, işe almada ve son vermede ayrımcılığı yasaklamak için değiştirilmemişti (Dale, 1993). Bunun anlamı birçok federal kurumun lezbiyen ve gey bireylere karşı sadece

cinsel yönelimleri temelinde ayrımcılık yapamayacağı anlamına gelir. Bununla beraber bu kurallar eyalet ve yerel istihdama uygulanamaz. Örneğin polis müdürlüğü ve kamu okulları lezbiyen ve gey çalışanlarını işten çıkarmakta sık sık başarılı olmuştur (Dale, 1993).

Federal devletin istihdamı dışında, işverenlerin lezbiyen ve gey insanlara karşı ayrımcılıkta bulunmasını yasaklayan hiçbir federal yasa yoktur (McCammon & Knox, 2007; Messinger, 2006; National Gey ve Lesbian Task Force, 2008d). LGBT'ler ABD Anayasası'nın eşit koruma maddesi altına dahil edilen, ırksal azınlıklar gibi, gruplardan biri olarak görülmez. On üç eyalet ve Columbia Kenti cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği/ifadesi üzerine temellenen ayrımcılığı yasaklayan yasalara sahiptir; diğer 7 eyalet cinsel yönelim üzerine temellenen ayrımcılığı yasaklar (National Gey ve Lesbian Task Force, 2008f). Sayısız küçük yerel yönetimler ayrımcılıkla mücadele etmek için "ayrımcılık karşıtı sivil haklar tüzüklerini ve yönetmeliklerini" yürürlüğe sokmuştur; bu yasaların ve düzenlemelerin genellikle hitap ettiği ayrımcılık türleri "kamusal ve özel istihdamı, kamusal barınmayı, sigorta uygulamalarını, barınmayı, krediyi ve eğitimi" kapsar (Berger & Kelly, 1995, s. 1071).

ABD iş dünyasında ayrımcılık karşıtı politikaların uygulanmasında büyük bir ilerleme kaydedildi, yine de bu ilerleme birçok küçük şirkete ve örgüte yansımada. 9.375 ABD şirketinin hane içi partner ödemesi sunması etkileyicidir (Human Rights Campaign, 2011). Dahası "Fortune Dergisi'nin ilk 500 listesine giren şirketlerin yüzde 88'inin cinsel yönelim temelli ayrımcılık karşıtı politikası bulunmaktadır; bu şirketlerin yüzde

57'si hane içi partner ödemesi sunar" (Crooks & Baur, 2011, s. 275).

Nüfusun sadece üçte biri, lezbiyenlerin ve geylerin önemli ölçüde ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir ve sadece yüzde 29'u gey haklarının kurumsallaşması ve savunulmasında devletin daha çok çaba sarf etmesi gerektiğini belirtir (Crooks & Baur, 2011). Bu, yüzde 60'ı dikkate değer bir ayrımcılığın var olduğunu hisseden ve yüzde 83'ü haklarının korunması ve ayrımcılığın yasaklanması konusunda devletin daha çok çaba sarf etmesi gerektiğini isteyen lezbiyen ve gey insanların algısından keskin bir biçimde farklılaşır (Leland, 2000).

Etik Soru 13.5

Lezbiyen, gey ve biseksüel bireyleri istihdam alanında ayrımcılıktan korumak için ne yapılmalıdır?

Ordu

Lezbiyen ve gey bireylerin CIA'e, FBI'a ve silahlı kuvvetlere katılması geçmişte yasaklanmıştı (McCrary & Gutierrez, 1979/80; Tully, 1995). Leonard Matlovich, ordunun gey ve lezbiyen bireylere yönelik ayrımcılığının en bilinen örneklerinden birini sağlar. Hava kuvvetlerine mensup bir astsubayın oğlu olarak Matlovich hava üslerinde büyüdü. Liseden mezun olur olmaz, hava kuvvetlerine katıldı. Vietnam'da savaşmak da dahil, hizmetlerinden dolayı birçok maddalya aldı. Değerlendirmelerde de üstün başarı sıfatını haketti.

Yıllar sonra, 30 yaşındayken Matlovich gey olduğunu kabul etti ve gey etkinliklerine katılmaya başladı. Bunu üstlerine bildirdiğinde, onursuz görülen bir terhis türü olan genel bir terhisle terhis edildi. Matlovich sonunda

AYRINTILI BAKIŞ 13.3

Gey ve Lezbiyen Onuru, Güçlendirme ve Topluluk Algısı

Tüm insanlar, gey, lezbiyen ve heteroseksüel, sosyalleşmek, kendi başlarına özgür hissetmek ve ait olduklarını hissetmek için ortamlara gereksinim duyar.

Gey ve lezbiyen onuru ve topluluk algısı önemli kavramlardır (Greenberg vd.; 2011; LeVay & Valente, 2006; van Wormer vd., 2000).

Genç bir adam bu kavramları neşeyle özetler: Yakın zamanda “açılmış” biri olarak eşcinselliğimle gurur duydum; bir parçam yirmi beş yıllık hayatımın yirmisinde kaçtı ve gizlendi. Kim olduğum hakkında ayağa kalkmaya beni cesaretlendiren, gey topluluğu içindeki birçok insana çok şey borçluyum. Sahip olduğum ilk gerçek arkadaşlar olan bu insanları, gey kardeşlerim olarak adlandırmaktan gurur duyuyorum. Utanmıyorum -gey olmaktan onur duyuyorum. Gey onuru algım, bu dünya üzerindeki herkes kadar iyi ve tüm insanların hak ettiği temel insan haysiyetini ve saygısını hak eden bir insan olduğumu fark etmemi sağladı. (“What Does Gey/Lezbiyen Pride Mean to You?,” 1985, s. 2)

Heteroseksüel kinayeler, beklentiler,

değerler ve fikirler toplumumuzu baştan aşağı kaplar. Bir gey erkek, heteroseksüel gruplar içinde daima tetikte ve dikkatli olmak zorunda hisseder. Kendisi ve yaşam tarzı üzerine homofobik saldırılardan korunmak için söylediklerini dikkatle sansürledi.

Lezbiyen ve gey toplulukları içinde, lezbiyenler ve gey erkekler kendileri olabilir. Heteroseksüel yönelimli bir dünyada gey olmanın ne olduğunu anlayan diğer insanlarla birlikte olabilirler. Bu birçok lezbiyenin ve geyin açıkça ve gururla kendi cinsel yönelimini ilan etmedikleri anlamına gelmez. Bunu yaparak, bir biçimde bireysel özgürlüklerini savunurlar ve ayrımcılığa karşı mücadele ederler. Bu homofobik dünyada lezbiyen ve gey etkinliklerin ve örgütlerin çokluğu söz konusudur. Bunlar kriz hatlarının ve destek gruplarının ötesine uzanır. Spor takımları ve örgütleri, korolar, kiliseler, kitapçılar, gazeteler, dergiler, savunuculuk grupları ve lezbiyenlere ve gey erkeklere yönelik bilgisayar temelli çöpçatanlık hizmetleri bulunmaktadır. Topluluk algısı gelişmiştir ve gey barlarının ötesine geçmiştir.



İstanbul’da her yıl gey ve lezbiyenler tarafından onur yürüyüşü yapılıyor. Gökkuşağı bayrağı yeni bir gey onur sembolü.

bunu mahkemeye taşıdı. Daha sonraları “hava kuvvetleri, onun kendi gey-yok politikasının bir istisnası olma isteğini” reddedemediğinden maaşının geriye dönük olarak ödemesi olarak 160.000 dolar aldı. 1993 yılının Ocak ayında Başkan Clinton, ordudaki gey ve lezbiyen bireyler üzerindeki 50 yıllık yasağı lağvetmek için bir tasarı açıkladı. Bununla beraber Kongre yasa tasarısını öylesine hırpaladı ki, tasarının son hali rahatsız edici bir “Sorma, Söyleme, İzleme” rehberini şarta bağladı. (Gelman, 1993, s. 28). Bu askeri personelin “gözden irak olan gönülden de de irak olur” yaklaşımıyla eşcinsellik yokmuş gibi yapmasıdır. Bu politikanın yararlı olup olmadığı ya da gey ve lezbiyen ordu personeli engelleyip engellemediği konusunda birçok soru soruldu. Şu olguları göz önünde bulundurun.

“Sorma, Söyleme” olarak adlandırılan politika döneminde 13.000 er kovuldu ya da terhis edildi (O’Keefe, 2011), birçokları askeri operasyonlar için önemli uzmanlardı. Bunların arasında sağlık bakımı uzmanları, sonar ve radar uzmanları, çatışma mühendisleri, koluk ajanları, güvenlik görevlileri ve biyolojik ve kimyasal savaş uzmanları yer alıyordu (Service-members Legal Defense Network [SLDN], 2005). Irak’ta ve Ortadoğu’nun diğer yerlerinde hizmet eden birçok gey ve askeri personel cinsel yönelimleri nedeniyle ciddi zorluklar deneyimledi. Gey ve lezbiyen olduklarını söyleyemedikleri için, partnerlerini onlara bir şey olursa bağlantı kurulacak yakınları olarak belirtmediler. Ve partnerleri heteroseksüel partnerlerin ve ailelerin yararlandığı destekleyici hizmetlerden yararlanamadı. Zaman zaman birçok partner sevdiklerinin yaşayıp yaşamadığı, yaralanıp yaralanmadığı konusunda sürüncemede bırakıldı.

2010 Ekim’inde Başkan Barack Obama, “Sorma, Söyleme” politikasını feshetti. Fesih nihayet, 20 Eylül 2011’de yürürlüğe girdi; o zamana dek yaklaşık olarak “2 milyon er” lezbiyen ve gey askeri personelin cinsel yönelimlerini açıklamasına “hazırlık için eğitildi” (Bumiller, 2011).

Süregiden sorunlardan biri aynı cinsiyetten evlilikler içindeki kişilerin haklarıdır. “ABD Evliliğin Federal Savunması Yasası [The federal Defense of Marriage Act (DOMA)] hükümetin, sağlık bakımı ve barınma haklarını, gey askerlerin aynı cinsiyetten partnerlerine genişletmesini yasaklamaktadır” (O’Keefe, 2011). Bununla beraber bu kitap yazıldığı sırada Pentagon yetkilileri “bazı sınırlı sağlık, barınma ve hukuki hakları ordudaki aynı cinsiyetten çiftlere” yaygınlaştırmamanın olanaklarını araştırıyordu (Bumiller, 2011).

Bir başka zor görev, belirtilen “Sorma, Söyleme” siyasasının etkilerini, onu ihlal ettiği için terhis edilen eski askerlerin kayıtlarından silmektir; kayıtlar üzerindeki bu tür ifade bu eski askerlerin gelecekteki iş arayışları üzerinde “damgalayıcı” potansiyele sahiptir (O’Keefe, 2011). Eski askerler, bu nedenle inkar edilen “kazandıkları eski asker haklarına erişimi” talep ettiklerinde, muhtemelen yardıma gereksinim duyacaklardır (SLDN, 2011). Terhis edilen birçokları yaygın haklarını yitirdi (Watson, 2011).

Bir başka endişe kaynağı cinsel yönelimleri nedeniyle terhis edilen erlerin, bedensel standartları ve yaş sınırını karşılasalar bile, orduya yeniden girmeleri için bir öncelik tanınmamasıdır; bu iktisadi durgunluk ve asker alımındaki azalma nedeniyle, orduya katılmak için artan rekabet karşısında özellikle önemli bir zorluktur (Watson, 2011). 2005’ten

bu yana, ABD'ilerin yaklaşık yüzde 60'ının, orduda açık bir biçimde hizmet eden gey ve lezbiyen askerleri desteklediğini göz önünde bulundurun (PEW Forum, 2010).

Kişisel İlişkiler, Mali Sorunlar ve Aynı Cinsiyet Evliliği

Lezbiyen ve gey bireylerin hukuki olarak evlenme hakkı, ABD'de hararetle tartışılan bir konudur. Son yıllarda bazı ilerlemeler kaydedildi. Bu kitabın yazımı sırasında Massachusetts, Iowa, Vermont, Connecticut, New Hampshire, ve Washington D.C. Eyaletleri aynı cinsiyetten çiftlere evlenme hakkını sağlamıştı (National Conference of State Legislatures [NCSL], 2011). Bununla beraber karmaşık tartışma devam etmektedir.

Herhangi bir aşamada aynı cinsiyetten evliliklere izin veren eyalet yasaları eyalet anayasasında yapılan değişikliklerle tersine çevrilebilir (California Court Rules, 2008). Üç eyalet DOMA anayasal değişikliğini 2008'de yasalaştırdı (NCSL, 2011).

Karmaşık savaşlar mahkemelerde de verilmeye devam etmektedir. Örneğin Kalifornia Yüksek Mahkemesi, 15 Mayıs 2008'de, aynı cinsiyetten çiftlerin Kalifornia'da evlenmeye hakkı olduğuna karar verdi. Evliliği bir "erkek ve bir kadın arasında gerçekleşen şey" olarak tanımlayan Kaliforniya Eyalet Anayasası'ndaki 8. Öneri 4 Kasım 2008'de değiştirildi.

4 Ağustos 2010'da federal bölge yargıcı 8. Öneri'deki aynı cinsiyetten evlilik yasağının ABD Anayasası'nın eşit korumaya hükmünü ihlal ettiğine karar verdi. Bu kararın uygulanması başvurusu beklediğinden (...) [ertelendi]. Kaliforni-

nia halihazırda aynı cinsiyetten evliliklerin gerçekleştirilmesine izin vermiyor. 8. Öneri'nin geçmesinden önce gerçekleştirilen aynı cinsiyetten evlilikler geçerliliğini korumaktadır. (NCSL, 2011)

Bazı insanlar, medeni birliktelikler ve ev partnerlikleri gibi aynı cinsiyetten alternatif evlilikler önerir.

Medeni bir birliktelik, evliliğe bazı yönlerden ya da birçok açıdan benzer hukuki olarak tanınan birlikteliktir. Çiftler esas olarak heteroseksüel evliliklerle aynı haklara ve sorumluluklara sahiptirler (AASECT, April 2000, May 2000). Bu tür haklar, "çocuk velayetini, vasiyet mahkemesini, işçi tazminatını ve aile izni ödemelerini" kapsar (AASECT, April 2000, s. 6). Bununla beraber, medeni birliktelik hakları, çiftin taşınabileceği diğer eyalete aktarılabilir değildir. Medeni birliktelik mevzuatını eleştiren hizipler onun "geleneksel evliliğin altını oyduğunu", "tanrının iradesine karşı olduğu" ve "toplumsal tecavüz"ün pis kokuları ve "ahlaki çürüme" olduğunu ileri sürdü (AASECT, May 2000, s. 9). Bu kitabın yazım aşamasında üç eyalet medeni birliktelikleri yasalaştırdı; medeni birliktelikleri daha önce tanıyan üç diğer eyalet şimdi aynı cinsiyetten evlilik yasalarına sahiptir (NCSL, 2011).

Bununla beraber medeni birliktelikler evlilik değildir. Bu yasaların nasıl tasarlandığına bağlı olarak, yasalar, hayatta kalan eşin Sosyal Güvenlik'ten yararlanması, eş ödemeleri, eş devir konusunda sınırsız vergilerden istisna hali, mahkemede eşe karşı ifade vermeme hakkı ve hasta eşe bakmak için ücretsiz izin gibi, evliliğe içkin olan bir dizi ayrıcalığa izin vermeyebilir (National Gey ve Lesbian Task Force, 2005).

Evliliğe önerilmiş bir başka alternatif, iki insanın altında birlikte yaşadığı,

kalıcı olması amaçlanan kişisel bir ilişki kurduğu ve evlilik ve medeni birliktelik olmaksızın ev yaşamını paylaştığı hukuki bir sözleşme olan, ev partnerliğidir. Eyaletler aynı cinsiyetten partnerlerin eş haklarından hangilerine sahip olabileceğini belirler bu nedenle haklar büyük ölçüde çeşitlilik gösterir (NCSL, 2011). Yedi eyalet ve Columbia ev partnerliklerini yasalaştırmıştır.

Aynı cinsiyetten ilişkilerin yasallaştırılması hakkında kamuoyu nasıl hissetmektedir? Yakın zamanda yapılmış bir Gallup anketi, yüzde 53'ün aynı cinsiyetten evliliğe karşı olduğunu ve yüzde 44'ün onu desteklediğini gösterdi; bunun, yüzde 68'in karşı olduğu ve yüzde 27'nin desteklediği, 1996'dakine göre sorun hakkında çok daha olumlu bir görüşü yansıttığını göz önünde bulundurun (Gallup.com, 2010). Ayrıca yine olumlu olarak, kamuoyunun yüzde 66'sı medeni birliktelikleri desteklerken yüzde 31'i desteklememektedir (Pollingreport.com, 2010).

Avery ve meslektaşları (2007) aynı cinsiyetten evlilik ve medeni birlikteliklerle ilgili fikirler arasındaki tutarsızlığı şöyle yorumladı:

Amerikalıların gey ve lezbiyen çiftler için neden medeni birliktelikleri desteklediği ama hukuki evlilikleri desteklemediği konusunda spekülasyon yapmak ilginçtir. Muhtemelen birçok Amerikalı, evliliğin, aynı cinsiyetten çiftlere açık olmayan, "kutsal bir birliktelik" olduğuna inanır çünkü birçok inanç bunu tasvip etmemiştir. Diğerleri aynı cinsiyetten evliliklere karşı çıkar çünkü aynı cinsiyetten birlikteliklerin, bir kadın ve bir erkek arasındaki geleneksel evlilik bağının altını oyduğuna inanır. (s. 77)

Gey evliliklerinin doğru ya da yanlış olduğu üzerine bu ihtilafli ve hararetle tartışma ABD'nin tümünde hırçınlaş-

maktadır. Tartışmanın özü bir kişinin bir başka kişiyle yakın bir ilişkide mutluluğu bulma anayasal hakkına karşı olarak, bir kadın ve bir erkek arasındaki evliliğin onaylanması hakkındaki dini yaklaşıma odaklanmaktadır. (Aydınlatıcı Bilgi 13.3 aynı cinsiyetten evliliği uluslararası bakış açısından gözden geçirir.)

Bazı insanlar evlilik kavramının açık ve özgül olduğunu hisseder. Bununla beraber Ballman (2004) şunları alıntılar:

- Mormonlar esas olarak Utah Eyaleti'nde poligamiyi uyguladı ve her ne kadar yasadışı olsa da günümüzde hala bazıları uygulamaktadır.
- Evlilik 12. yüzyıla dek hiçbir yerde ve 18. yüzyıla kadar İngiltere'de, Roma Katolik Kilisesi (bir zamanlar var olan tek Hristiyan kilise) tarafından gerçekleştirilmeyordu. Kilise ya da devlet, evliliği düzenlemeden önce insanlar "topluluklarının geleneklerine göre törenlerle ya da basitçe çift olarak 'evleniyordu'".
- ABD'de ve diğer birçok devlette insanların defalarca evlenmesine, boşanmasına ve yeniden evlenmesine izin verilir.
- ABD'de, Azat Bildirgesi'ne kadar, kölelerin evlenmesine izin verilmiyordu (Yine de onlar sık sık "gizli" törenlerle "evleniyordu". Bu törenlere kenidisi de köle olan dini liderler nezaret ediyordu.)
- ABD Yüksek Mahkemesi'nin bu tür bir yasayı temel kişi haklarını ihlal ettiği gerekçesiyle lağvettiği 1967'ye dek, en az 40 eyalet beyazlar ve beyaz olmayanlar arasındaki evliliği yasaklamıştı (s. 1J)

Heteroseksüel birliktelikler, kutlamalar ve hukuki destekle karakterize olur. Aileler ve arkadaşlar düğün öncesi

kutlamalar gerçekleştirir, armağanlar verir ve evliliğin kendisini önemli bir toplumsal etkinliğe dönüştürür. Bununla beraber lezbiyen ve gey bireyler, bu hukuki alternatifte sahip değildir. Evliliğin onaylanması olmaksızın (ve medeni birliktelik mevzuatına sahip oldukları az sayıdaki yerde mevzuatın gücüne bağlı olarak) aynı cinsiyetten çiftler genellikle bir dizi dezavantajı deneyimler. Greenberg ve meslektaşları (2011) bunlardan altısını alıntılar:

1. Evli çiftlere uygulanan herhangi bir olası gelir vergisi indirimi evli olmayan lezbiyen ya da gey partnerlere uygulanmaz.
2. Lezbiyen ve gey çiftler çocuk evlat edinirken daha büyük zorluklar aşar. Zaman zaman eyaletler bu uygulamayı yasaklar.
3. “İlk eşin ölümü üzerine evli çiftler federal emlak vergisini ödemek zorunda değildir (ve eyalet emlak vergisinin sadece sınırlı bir miktarını öderler). Eyalet kanunu (vasiyeti olmayan insanlar için) mülkiyetin doğrudan eşi (eyaletine göre eş ve çocuklarına) geçmesini sağlar” (Greenberg vd., 2011, s. 377). Evlilik onayı olmaksızın birlikte yaşayan aynı cinsiyetten çiftlerde, bir partnerin ölümünden sonra akrabaları ölen partnerin mallarının tamamını talep edebilir. Bununla beraber bir vasiyet olsa bile, akrabalar ona “aşırı etki” kavramı altında karşı çıkabilir” (Peters, 1982). Bu nedenle lezbiyen ve gey bireyler, vasiyetlerini arada bir güncellemeyle teşvik edilir. Her seferinde vasiyetin halihazırdaki mal varlığını doğru bir biçimde yansıttığından ve iyi bir biçimde belgelendiğinden emin olmalıdır.
4. Aynı cinsiyetten partnerlere sağlık ve yaşam sigortası gibi istihdam ödemeleri reddedilir. Her ne kadar birçok büyük şirket ödemeleri sağlasa da birçok küçük şirket sağlamaz.
5. Aynı cinsiyetten partnerler, partnerin ölümü üzerine Sosyal Güvenlik ödemesinden yararlanamaz; heteroseksüel çiftlerde hayatta kalan partner geçerli sayılır.
6. Evlenmemiş partnerler, partner ciddi bir biçimde hasta olduğunda ve kendi başlarına karar alamazken otomatik olarak karar alma hakkına sahip olamaz. Gey ve lezbiyen partnerler bu koşullar altında hiçbir hukuki hakka sahip değildir çünkü onlar ailenin hukuki tanımı altında yer almaz. Bu nedenle lezbiyen ve gey insanlar, “ziyaret hakkını, danışılma hakkını, tıbbi kararlar hakkında rıza verme ya da vermemeyi ve ölüm durumunda kişisel mallar ve beden üzerinde tasarrufta bulunma haklarını” içeren bir tıbbi vekaletname hazırlamaya teşvik edilir (Schwaber, 1985, s. 92).

Gey cinselliği üzerinde tavsiyelerde bulunan bir köşe yazarı, gey cinselliğinden rahatsız olanlar için benzersiz bir çözüme sahiptir: “gey cinselliğini gerçekten durdurmak istiyorlarsa, geylerin çocuk evlat edinme hakkını desteklesinler çünkü hiçbir şey evlat edinme kadar hızlı bir biçimde, bir evdeki cinselliği durdurmaz” (Crooks & Baur, 2002, s. 289).

Etik Soru 13.6

Lezbiyen ve gey insanlara evlenme hakkı verilmeli midir?

11 Eylül terörist saldırılarından sonra federal ve bağımsız sosyal yardım örgütleri, heteroseksüel evli kurbanların

eşlerine yaptıkları gibi, kurbanların gey partnerlerine de ödeme yaptı (AASECT, 2001). ABD Kızılhaçı'nın bir sözcüsü kurumunun "adanmış ilişkiler ve ev partnerlikleri" dahil "ailelerin birçok biçim altında olabileceğini" anladığını belirtti (s. 7). Bununla beraber, ev partnerliklerinin Sosyal Güvenlik ve işçi tazminatı gibi devlet ödemelerinin diğer türlerini alamadığını hatırlayın.

Çocuk Velayeti ve Ziyaret Hakları

Lezbiyen ve gey ebeveynler cinsel yönelimleri nedeniyle, çocuklarının velayeti üzerindeki tartışmalarda büyük zorluklar deneyimler. Sayısız mahkeme, ebeveynlerin velayet hakkını basitçe lezbiyen ya da gey oldukları için reddetti (Barusch, 2012; Berger & Kelly, 1995; Hunter & Hickerson, 2003; Parks & Humphreys, 2006). Örneğin Florida'da lezbiyen bir anne "11 yaşındaki kızının velayetini, ilk karısını öldürmekten mahkum olmuş çocuğun babası karşısında yitirdi" (CNN, 1996). Sorunu daha da karmaşıklaştıran, adamın ilk karısından olan kızı, adamı, o daha yeni yetmeyken ona cinsel istismarda bulunmakla itham etti. Bir başka davada Alabama'da bir mahkeme lezbiyen bir annenin velayet hakkını reddetti; baş yargıç eşcinselliği "içkin bir kötülük ve öylesine soysuz bir davranış ki kişinin onu betimleme becerisini aşıyor" diyerek mahkum etti (Kendell, 2003). Yine bir başka olayda, bir büyükanne erkek torununun velayetini aldı çünkü çocuğun annesi kadın bir partnerle birlikte yaşayan lezbiyendi; Virginialı hakim, annenin "davranışlarının ahlaksızca" olduğuna ve davranışlarının "onu bir ebeveyn için uygunsuz kıldığına" hükmetti (Kendell, 2003). Diğer yandan aynı eyalet mahkemeleri çocuk velayetinin,

bu tür bir cinsel yönelimin çocuğu yaraladığı kanıtlanmadığı sürece sadece ebeveynlerin eşcinselliği temelinde reddedilemeyeceğine de hükmetmişti (Berger & Kelly, 1995). Velayet tartışmalarına başkanlık eden hakimler çocuğun âli çıkarlarıyla ilgili keyfi kararlar verebilir (Kendell, 2003). Bazı hakimler kararlarını etkileme potansiyeline sahip homofobik fikirlere sahip olabilirler.

Lezbiyen ve gey ebeveynliği hakkında, insanları lezbiyen ve gey ebeveynlere karşı etkileyebilecek birçok mit bulunmaktadır. İlk olarak lezbiyen ya da gey ebeveynlerin çocuklarının geyler ya da lezbiyenler olmaları yönünde etkileyeceği yanlış kavramsallaştırması yer alır. Bu mit ya da lezbiyen veya gey ebeveynlerden oluşan bir ailede büyüyen çocukların lezbiyen ya da gey olmaya daha yatkın olduğu endişesi için hiçbir kanıt yoktur (Barusch, 2012; Carroll, 2010; Hyde & DeLamater, 2011; Morales, 1995). İkinci olarak çocukların lezbiyen ya da gey çiftlerin evlerinde büyüyerek, zarar göreceği fikri vardır. Tüm göstergeler bu tür evlerde büyüyen çocukların heteroseksüel evlerde büyüyenler kadar sağlıklı olduğu yönündedir (Carroll, 2010; Hyde & DeLamater, 2011).

Üçüncüsü bazı insanlar gey ve lezbiyen bireylerin ebeveynlik becerilerinin yetersiz olduğuna yanlış bir biçimde inanır. Bunu hiçbir kanıt desteklemez (Barusch, 2012; Moses & Hawkins, 1982). Son olarak "lezbiyenlerin ve gey erkeklerin çocuklarının yetişkinler tarafından cinsel olarak istismar edileceği, yaşlıları tarafından dışlanacağı ya da tek cinsiyet temelli eşcinsel topluluklarda yalıtılacağı korkusu temelsizdir" (Laird, 1995, s. 1609).

ABD Çocuk Hekimleri Derneği'nin [American Association of Pediatrics]

AYDINLATICI BİLGİ 13.3

Küresel Temelde Aynı Cinsiyetten Evlilik

Rathus ve meslektaşları (2011) “dünya çapında gey evliliklerini” gözden geçirdi:

- Belçika: 30 Ocak 2003'te aynı cinsiyetten evliliği yasal kılan dünyadaki ikinci devlet oldu.
- Kanada: 20 Temmuz 2005'te aynı cinsiyetten evliliği yasal kılan dünyadaki dördüncü devlet oldu.
- Hollanda: 1 Nisan 2001'de aynı cinsiyetten evliliği yasal kılan dünyadaki ilk devlet oldu.
- Norveç: 1 Ocak 2009'da gey evliliği yasal hale geldi.

- Güney Afrika: 30 Kasım 2006 aynı cinsiyetten evliliği yasal kılan dünyadaki beşinci ve Afrika'daki ilk devlet oldu.
- İspanya: 3 Temmuz 2005'te aynı cinsiyetten evliliği yasal kılan dünyadaki üçüncü devlet oldu.
- İsveç: 1 Nisan 2009'da, 22'ye karşı 261 oyla İsveç Parlamentosu gey/lezbiyen ve evli çiftler arasındaki hukuki ayrımı ortadan kaldırarak, evlilik yasasını toplumsal cinsiyete nötr kıldı. İsveç aynı cinsiyetten evliliği yasal kılan dünyadaki yedinci devlet oldu. (s. 299)

“gey ve lezbiyen ebeveynlerin, bir partnerin çocuklarını evlat edinmesine verdiği desteği onaylaması” ilginçtir (AASECT, March, 2002, s. 10). Dernek, çocukların hukuki ebeveynleriyle birlikte yaşamasının, çocukların çıkarına ve güvenliğine olduğunu ekler.

İnsani hizmet profesyonellerine, lezbiyen ve gey bireylerin çocuk velayeti savaşlarını yürütmelerine ve kazanmalarına yardım etmeleri konusunda, birçok öneride bulunulabilir (Moses & Hawkins, 1982). İlk olarak ebeveyn, her ne kadar bu konuda aşamalar kaydedildiyse de velayeti kazanma şansının hala yüksek olmadığını anlamalıdır. Ebeveynin, genellikle bu tür davaların epeyce zaman ve enerji aldığına farkına varması gerekir. Duruşmalar sık sık hem ebeveyn hem de çocuklar için ağır strese neden olmaktadır ve pahalıdır. Müracaatçıya kararlılık, stres yönetimi ve sorun çözme gibi becerileri öğretmek çoğu zaman yararlıdır. Dahası müracaatçı işinin

ehli bir avukat bulmalıdır. Lezbiyen ya da gey ebeveyni destek gruplarına sevk etmek de yararlıdır. Sonunda okuma malzemeleri sağlayarak ebeveyni eğitmek de çoğu zaman müracaatçının çıkarınadır.

Lezbiyen ve Gey Haklarının Geleceği

Her ne kadar lezbiyen ve gey bireyler yasa karşısında eşit muamele görmese de kaydedilen büyük ilerleme vurgulanmalıdır. Bazı eyaletler ve yerel birimler lezbiyen ve gey bireyler için eşit barınma ve istihdam mevzuatını benimsedi. Eşcinsellik artık psikiyatrik bir hastalık olarak görülüyor. Birçok federal yönetim kurumu gey ve lezbiyen bireylere karşı ayrımcılık uygulayamıyor. Lezbiyen ve gey bireyler, savunuculuk etkinlikleri ve sıkı çalışmaları sayesinde, birçok şey elde etti.

Onların eşitlik mücadelesi zaman zaman “Stonewall’u Hatırla!” ifadesinde

karakterize olur. Stonewall, New York Kenti'nin Greenwich Köyü'ndeki bir gey bardı. 28 Haziran 1969'da polis bara baskın düzenledi, bu o zamanlar pek de sıradışı bir olay değildi. Gerçekten de sıradışı olan bardaki gey erkeklerin tepkisiydi. Onlar direndi. Mücadele sokakta saatlerce sürdü. Gey ve lezbiyen kurtuluş hareketinde yer alan insanlar, gey ve lezbiyen yasal haklarındaki ilerlemeye itici güç sağladı. Bu tür gruplar birçok toplulukta, özellikle kentsel ortamlarda bulunmaktadır.

Grup toplantıları; sorunları tartışmak, siyasi müdahaleleri tasarlamak ve istihdam alanında ayrımcılık gibi kişisel zorluklarla ilgili olarak yardım ve destek almak için sık sık fırsat sağlar. Dahası diğer lezbiyen ve gey insanlarla ve genel olarak gey ve lezbiyen topluluklarla tanışmak için bir araç sağlar.

Sosyal hizmet uzmanları LGBT hakları sorunlarıyla ilgilenmelidir. Bireyin kendini belirleme hakkına, nesnel, açık fikirli bir tutum ve inanç zorunlu olduğu gibi, savunuculuk görüşü de çok önemlidir. Kamusal ve özel kurumlardaki adil olmayan, ayrımcı kurallarla yüzleşilebilir. Meydana gelen herhangi bir ayrımcılığa dikkat çekilebilir. LGBT haklarını savunan siyasi adaylar desteklenebilir. Son olarak, arkadaşlar, aile ve profesyonel meslektaşlar dahil diğerleri, LGBT hakları hakkında eğitilebilir ve onları desteklemeye teşvik edilebilir.

Topluluk Tepkileri: Lezbiyen ve Gey Bireylere Karşı Şiddet

Phoenix'teki bir gey bara yangın bombasıyla saldırıldığında patlama meydana geldi.

İki lezbiyen, ev sahibi kadın onları apartman dairelerinin pencerelerinden

gözetledikten ve cinsel yönelimlerini keşsettikten sonra, apartman dairelerinden atıldı. Daha sonra iki kadın sorunu mahkemeye taşıdığı anda ev sahibi kadının oğlu ve arkadaşlarının saldırısına uğradı. Grup, kadınlardan birini dövdü ve ona bıçakla saldırarak ciddi bir biçimde yaraladı.

Beş erkekle dolu bir otomobil üç gey yeni yetmenin yanından geçti. Otomobildeki adamlar ilk başta sadece sözlü hakaretlerle bağırды. Bununla beraber ortam gerildiğinde, otomobildeki adamlardan biri bir golf sopası çıkardı ve gey yeni yetmenin kafasına vurdu, gencin kafatası kırıldı.

"[1998] Ekim'inde gey bir üniversite öğrencisi olan Matthew Shepard dövüldü ve Wyoming Eyaleti'nin Laramie Kenti'nde bir parmaklığa bağlı olarak 18 saatliğine bırakıldı. Shepard yaralarından dolayı dört gün sonra öldü. 21 yaşlarındaki Russell Henderson ve Aaron McKinney'e yakın kaynaklar ilk başta iki adamın sadece Rob'u soymaya niyetlendiğini, ama onun cinsel yönelimini fark etmelerinin ardından onları şiddete yönelttiğini ileri sürdü" (AA-SECT, 1998, s. 1).

Beyaz olmayan insanlara karşı şu homofobik nefret olaylarını göz önünde bulundurun. RaShawn Brazell, 19, iddiaya göre sevgiliyle buluşmak için yola çıkmıştı; katledilmiş, parçalara ayrılmış ve New York Eyaleti'nin Brooklyn Kenti'nde bir metro tüneline atılmış olarak bulundu (Burke & Lemire, 2005). Sakia Gunn, 15, Afrika kökenli Amerikalı bir lezbiyen "New Jersey Eyaleti'nin Newark Kenti'nde "o ve bir arkadaşı, lezbiyen olduklarını söyleyerek teklini reddettikleri" bir adam tarafından "ölünceye kadar bıçaklandı" (LGBT Hate Crimes Project, 2010). Jose Sucuz-

hanay, 31, Latin kökenli bir Amerikalı, bir bira şişesiyle kafasına vurulması, beysbol sopasıyla dövülmesi ve ardı ardına aldığı tekme darbeleri sonucu oluşan yaraları nedeniyle yaşamını yitirdi (McFadden, 2008). Erkek kardeşiyle birlikte katıldığı bir kilise etkinliğinden sonra, bir bara uğramışlar ve sonrasında da evlerine yürüyerek dönüyorlardı. “Gecenin bir yarısı evlerine doğru yürürken biraz çakırkeyf olabilirlerdi, kol kola ve birbirlerine yaslanarak, Latin kültüründen erkekler arasında (...) yaygın bir [alışkanlık], ama önyargılı bir zihin bunu kolayca yanlış yorumladı” (McFadden, 2008). Aniden önlerine bir araba çıktı ve arabadan gey ve Latin karşıtı kaba sözler bağırarak üç adam fırladı. Ardından dövmeye başladılar. Jose’nin kardeşi kaçmayı başardı.

Carroll (2010) gey, lezbiyen ve biseksüellere karşı şiddetin günümüzdeki bağlamını betimler:

Nefret suçları, kişinin dinine, cinsiyetine, ırkına, cinsel yönelimine, engeline ya da etnik kökenine karşı duyulan nefretin güdülediği suçlardır. Bunlar “mesaj suçları” olarak bilinir ve bu suçla kurbanın ilişkili olduğu gruba mesaj gönderilir (APA [American Psychological Association], 1998). Tipik bir biçimde nefret suçları güçlü nefret duyguları içerir (Parrott & Peterson, 2008). (s. 300)

Swigonski (2006) Mason’ın (2002) İngilizce konuşan birçok ülkede gerçekleştirilen araştırmasının özeti üzerine temellenen şu istatistik verileri alıntılar:

- Lezbiyenlerin ve gey erkeklerin yüzde 70 ila 80’i cinselliklerinden dolayı kamuya açık yerlerde sözlü istismar deneyimlediklerini belirtti.
- Yüzde 30 ila 40’ı şiddet tehdidi belirtti.
- Gey erkeklerin yüzde 20’si fiziksel şiddet belirtti.

- Lezbiyenlerin yüzde 10–12’si fiziksel şiddet belirtti.

Swigonski’ye göre, “cinsel yönelimi ya da toplumsal cinsiyet dışı vurumu dar olan toplumsal normlarda, bu normların dışında olan insanlar için şiddet, yaşamın normatif bir parçasıdır. Bu bir hakikattir ama kabul edilebilir değildir” (s. 366).

Kurbanlaştırmanın yedi türü saptandı (Wertheimer, 1988): sık sık meydana gelen sözlü taciz; tacizciler tarafından izlenme ya da gelecek saldırı öncesi uyarı gibi tehdit davranışları; duygusal ve bedensel yaralanmayla sonuçlanabilen erkek grupları tarafından saldırılar; AIDS’le ilişkili saldırılar ve bununla bağlantılı gey ve lezbiyen bireylere yönelik öfke; kadınların ve erkeklerin cinsel saldırıları; polis saldırıları ve ayrımcılığı; ve hatta cinayet. Homofobi bu saldırıların temelini oluşturuyormuş gibi görünür.

Lezbiyen ve gey bireylerin bu tür kurbanlaştırılmasını durdurmak konusunda ne yapılabilir? Wertheimer (1988) dört potansiyel çözüm önerir. Birincisi, gey ve lezbiyen sivil haklar mevzuatı yasalaşmalıdır. Cinsel yönelim temelli ayrımcılık açıkça yasadışı ilan edilmelidir. İnsanlar bu tür davranışların hoş görülmeceğinin mesajını almalıdır. Kurbanlar, istismar davranışını bildirirken kendilerini güvende hissetmelidir.

Wertheimer’in ikinci önerisi, belirli gruplara karşı nefret ve önyargı nedeniyle işlenen suçlara özellikle hitap eden yasaların işleyişine ilişkindir. Bu tür mevzuat, sadece lezbiyenleri ve geyleri değil toplumsal cinsiyeti, ırkı, etnik statüsü, dini ve inançları nedeniyle önyargılara maruz kalan diğerlerini de korumalıdır.

Üçüncü öneri, polisi ve ceza adalet sisteminde çalışan insanları, homofobi

bi, gey ve lezbiyen kurbanlaştırılması, geylerin gereksinimleri ve hakları konusunda eğitmeyi içerir. Eğitim, çalışanların lezbiyen ve gey bireylere karşı daha fazla empati sahibi ve onların durumu konusunda daha duyarlı olmaları konusunda eğitilmelerini içerebilir. Bu lezbiyen ve gey kurbanları otoritelerin tacizinden ve intikamından korkmak yerine suçu rapor etmeye cesaretlendirebilir.

Etik Soru 13.7

Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans toplumsal cinsiyet insanlara karşı şiddet nasıl durdurulabilir?

Son olarak, Wertheimer'in gey ve lezbiyenlerin kurbanlaştırılmasına karşı dördüncü önerisi kurbanlar için kriz merkezlerinin kurulmasıdır. Bu tür kaynaklar, heteroseksüel cinsel saldırı ve hane içi şiddet kurbanlarına yardım etmek için halihazırda geliştirilmiş olan merkezlere benzecektir.

Açılma

"Gömme dolaptan dışarı çıkma" ya da "açılma" kişinin kendisinin lezbiyen ya da gey olduğunu kamuya açık bir biçimde kabul etme sürecine gönderme yapar. Bu bizi kuşatan homofobi ve stereotipler karşısında çoğu zaman uzun ve güç bir süreçtir (Morrow, 2006a; Swigonski, 1995).

Günümüzde lezbiyen ve gey bireyler, cinsel yönelim bağlamında diğerlerinden farklı olduklarının genellikle yirmi yaşından önce farkına varıyor (Martin, 2008; Moses & Hawkins, 1982). Açılma sürecinin kendisi çoğu zaman bir ya da iki yıl alır. Bununla beraber herhangi bir özgül bireyin açılmasıyla ilişkili büyük çeşitlemeler bulunmaktadır. Çünkü bazı insanlar için bu daha

uzun sürebilir ve yaşamın daha geç bir evresinde meydana gelebilir. Birçok insan, özellikle de fazla bağımsızlığa sahip olmayan ve şiddetli akran baskısına maruz kalan ergenler için, açılma süreci çok güç olabilir.

Açılmayı betimlemenin bir yolu onun içerdiği dört aşamayı tanımlamaktır (Boston Women's Health Book Collective, 1984). Bu aşamalar (1) kişinin kendisine açılması; (2) gey ve lezbiyen toplulukları içindeki diğer insanları tanıma; (3) lezbiyen ya da gey olduğunu aile ve arkadaşlarla paylaşma; ve (4) gömme dolaptan dışarı çıkma -yani, açıkça ve kamusal olarak kişinin cinsel yönelimini kabul etmesi.

Sürecin ilk aşaması -yani, kişinin kendisine açılması- heteroseksüel olmak yerine lezbiyen ya da gey olan bir kişi olarak kişinin kendisi hakkında düşünmesini içerir (Moses & Hawkins, 1982). Bunun için kullanılan kavram belirtmedir. Moses ve Hawkins çoğu zaman bireylerin etiketle deney yaptığı bir kimliği değiştirme döneminin olduğunu ileri sürerler. Kendilerini lezbiyen ya da gey olarak kavramsallaştırmaya başlayabilir ve kendi yaşam tarzları için bu tür etiketlerin ne anlama geleceğini düşünmeye başlayabilirler.

Belirtme sürecinin bir parçası hakkında toplumun söyleyecek birçok olumsuz şeyi olduğunu bilmek bir etiketi kabul etmeyi içerir. Bazı insanlar lezbiyen ya da gey etiketini kendilerine uyguladıklarında çok daha iyi hisseder. Bu tür bir etiket, benlik kimliği oluşturma sürecine yardım ediyormuş gibi görünür. İnsanlara kendileri hakkında dürüstçe düşünme ve hissetme izni vermiş gibi görünmektedir. Daha önce korktukları ve kaçındıkları yeni düşünceleri ve deneyimleri artık izleyebilir hissederler.

İnsani hizmet profesyonelleri, açılma döneminde lezbiyen ve gey müracaatçılara yardım ederken birçok müdahale stratejisini kullanabilir. Başlamak için, müracaatçıya lezbiyen ya da gey olmanın gerçekte nasıl bir şey olduğu hakkında bilgi vermek önemlidir (Morrow, 2006a). Müracaatçı toplumda birçok kişinin yaptığı gibi, aynı stereotipler bağlamında düşünebilir ve aynı homofobik tepkilere sahip olabilir. Açılmakta olan gey bir erkek toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel partner seçimi arasındaki farklar hakkında eğitilmeye gereksinim duyar. Eşcinselliğin bir hastalık olmadığını da anlaması gerekir. Benlik kavramı sorununun danışmanlık sırasında irdelenmesi gerekir. Birçok lezbiyen ve gey birey için ilk başlarda, toplumun olumsuz görüşlerini kendilerinininkinden ayırmak güçtür.

Aniden tuhaf alışkanlıkları olan farklı insanlar haline gelmeyeceklerini anlamalıdır. Bunun yerine onlara, kendileri olmak için daha fazla özgürlük sağlayabilecek farklı görüşlerin, onlar için erişilebilir olduğunu görmeleri sağlanabilir. Başka bir öneri, lezbiyen ya da gey bir kişiye açık olan alternatiflerin gerçekçi bir biçimde belirlenmesi ve değerlendirilmesidir (Chernin & Johnson, 2003). Belirtme sürecinin avantajları ve dezavantajları olabilir.

Avantajlar, olmadığınız biriymiş gibi yapmaya çalışmanın sonucu olan korku ve kaygının azalmasını içerebilir. Bir başka avantaj, diğer lezbiyen ve gey bireylerle birlikte toplumsal etkinlikler ve destek sistemleri için yeni olanakların ortaya çıkışı olabilir. Bu noktada yerel örgütlere yönlendirme yararlı olabilir.

Dezavantajlarla da yüzleşilmesi gerekir. Bunlara, istihdam alanında ayrımcılık ve lezbiyen ve gey bireylerin zaman zaman acısını çektiği toplumsal

durumlar dahil olabilir. Bir başka dezavantaj bazı arkadaşların ve aile üyelerinin olası kaybıdır. İnsanlara söylemenin olası risklerinden kaynaklanan herhangi bir kaygı incelenmelidir.

Açılmanın ikinci aşaması diğer lezbiyen ve gey bireylerle buluşmayı ve onları tanımayı içerir. Bu, insanların ait olma duygusunu geliştirebilecekleri bir topluluk algısı arayışını doyurur. Korkuları yenmenin ve stereotiplerden kurtulmanın en iyi yolu diğer lezbiyen ve gey bireylerle buluşmak ve kişinin duyduğu korku duygularının basitçe doğru olmadığını ortaya çıkarmaktır. Açılmanın nasıl bir şey olduğunu anlayan ve bu konuda kolayca konuşabilecek insanlardan oluşan bir toplumsal destek sistemine dahil olmak önemlidir.

Açılmanın üçüncü aşaması arkadaşlara ve aileye söylemeyi içerir (Morrow 2006a). Birçok insan ilk önce arkadaşlarına açılır çünkü aile üyelerine anlatmak daha zor görünür (Boston Women's Health Book Collective, 1984). Bununla beraber aile üyelerine anlatmamak da zordur. Arkadaşlara ve aileye açılma hakkında bir dizi özgül öneri bulunmaktadır (Morrow, 2006a; Moses & Hawkins, 1982). Birincisi potansiyel sonuçları gerçekçi bir biçimde incelenmelidir. Lezbiyen ya da gey kişi için sonuçları olumsuz olması olasıysa tüm yakın arkadaşlara, akrabalara ve meslektaşlara söylemek gerekmebilir.

Örneğin üniversite birinci sınıf öğrencisi genç bir adam yakın zamanda açıldı. Babasıyla olan ilişkisi daima bıçak sırtında olagelmışti ve hiçbir zaman iyi iletişim kuramamışlardı ve birbirlerine karşı yakın hissetmiyorlardı. Bununla beraber aile işlevlerini birlikte yerine getirdiler ve diğer aile üyeleriyle aile sistemine katıldılar. Oğlu kendini bildi bileli babası gey insanlar hakkında sık

sık aşağılayıcı ifadeler kullanırdı. Bu durumda babaya açılmak hiçbir amaca hizmet etmeyebilir çünkü ilişki muhtemelen iyiye gitmeyecektir. Aksine açılma, oğul için daha acı verici eleştirilere ve aile biriminden potansiyel olarak dışlanmasına neden olabilir.

Açılmanın dördüncü aşaması kişinin lezbiyen ya da gey olduğunu kamusal olarak kabul etmesini içerir. Arkadaşlar ve ailede olduğu gibi, her alternatifin potansiyel olarak olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirmek önemlidir. Yani kişi, kendisinin lezbiyen ya da gey olduğunun bilinmesine izin vermesinin, herhangi bir belirli durumda lehine ya da aleyhine olup olmayacağını dikkatli bir biçimde gözden geçirmelidir.

Birçok insan “gömme dolaptan dışarı çıkma”mayı seçer. Lezbiyen ve gey bireylerin deneyimlediği eleştiriyi, inkarı ve ayrımcılığı önceden tartışmışık.

Muhtemelen her bireyin, kendisi için en iyinin ne olduğunu değerlendirmesi gerekir. Sorunun bir tarafında olanlar, ayrımcılığın, insanları adil olmayan bir biçimde kurbanlaştırdığını ve her bireyin kendi başına neyin en iyi olduğuna karar vermesi gerektiğini vurgular. Bazıları bunun muhafazakar bir yaklaşım olduğuna inanır. Karşı taraftaki diğerleri, herkese karşı dürüstlük ve açıklık olmaksızın kişinin özgür olamayacağına inanır. Ayrıntılı Bakış 13.4, etnik köken ve cinsel yönelimi içeren bazı sorunları ele alır.

Gerçeklik yönelimli bir yaklaşım tüm uygun alternatiflere bakmayı gerektirir. Her alternatif için olumlu ve olumsuz sonuçlar değerlendirilmelidir. Buradaki düşünce, müracaatçılara, onlar için en iyisi olan kararların alınmasına yardım etmektir. Aydınlatıcı Bilgi 13.4 bir kadının özkimliğini ve cinsel yönelimini keşfetmesini irdeler.



Açılma zor bir süreç olabilir. Diğerlerinin desteği bu anlamda önemlidir.

Lezbiyen ve Gey Ergenler

Lezbiyen ve gey ergenler sadece genel kimlik gelişimleriyle değil aynı zamanda heteroseksüel bir dünyada lezbiyenler ya da gey erkekler olarak kimlikleriyle de baş etmek zorundadır. Bu, çoğu zaman, cinsel benliklerinin uyanmaya başladığı ergenlik döneminde meydana gelir.

Sosyal hizmet uzmanları yaşamlarının bu aşamasındaki lezbiyen ve gey ergenlere özel dikkat sarfetmelidir. (7. Bölüm ergenlerin kimlik gelişimlerinin özel durumlarıyla ilgili karşı kaşıya kaldıkları bazı sorunları ele alır.) Boes ve van Wormer (2002), ergenlerin “kimi zaman insandan daha az bir şey olarak muamele gördüklerini” belirtir ve açıklamaya şu şekilde devam eder:

Okul, ev, kilise gibi, çoğu zaman varoluşları kendisine düşman olan ortamlarda hayatta kalmak için mücadele eden gey ve lezbiyen gençler, çözülecek birçok kişisel soruna sahiptir. En acil sorunlar arasında:

- *Kendinize açılmanın içerdiği dönüşüm, kim olduğunuzu ve olmadığınızı keşfetmek.*
- *Kime, ne zaman ve nasıl söyleceğinize karar vermek.*
- *İlişkileri yeniden inşa etmek ve hakikat bilindiğinde reddedilmenin acısını çekmek.*
- *Yeni ve önem veren bir destek sistemi geliştirmek.*
- *Açıktır ortada olanların sürekli saldırılarından ya da sır olarak saklamanın suçluluk duygularından ve gizli olmanın utancından kendini korumak. (s. 621)*

Lezbiyen ve gey ergenler, heteroseksüel muadillerine göre dört kat daha fazla intihar etmeye eğilimlidir (Johnson, 2011a). Lezbiyen ve gey gençlerle

çalışmak için belli başlı önerilerden biri, genç kişinin gelişmekte olan kimliğini ve cinsel yönelimini küçümsemekten ya da reddetmekten kaçınmaktır. Bunun yerine onların düşüncelerini ve duygularını ciddiye alarak ve onlara gereksindikleri bilgiyi ve desteği sağlayarak güçlenmelerine yardım edin.

Lezbiyen ve gey gençlere yardım etmeye çalışırken sosyal uzmanlara üç ilke rehberlik etmelidir (Woodman, 1995). Birincisi, üzerinde çalıştığınız ve sizinle bağlantıya geçen ergenlerden bazılarının, muhtemelen birçoğunun, lezbiyen ya da gey olduğunu kabul edin. İkincisi lezbiyen ve gey gençlere erişilebilir hizmetler sağlamakla ilgili olarak kendinizin ve kurumunuzun farkındalığını arttırın. Üçüncüsü lezbiyen ve gey gençlere gereksindikleri hizmetleri sağlarken gey karşıtı, homofobik duyguların önünüze çıkmasına izin vermeyin. Bu tür hizmetler “özel savunuculuk çabalarını, yaşıt destek gruplarını, eğlence programlarını, gey ve lezbiyen ergenler arasında çok yaygın olan yalıtılmışlığa ve çaresizliğe karşı diğer kaynakları” içerebilir (Laird, 1995, s. 1611).

Lezbiyen ve Gey Ebeveynleri Güçlendirmek

Birçok lezbiyen ve gey bireyin çocukları vardır (Laird, 1995; Mallon, 2008; Messenger & Brooks, 2008; Morales, 1995). Tam bir sayı vermek olanaksızdır çünkü kaç kişinin eşcinsel olduğuna dair doğru bir sayı yoktur. Çoğu kişi çocuklara önceki evliliklerinde sahip olmuştur. Diğerleri sperm dölleme ya da taşıyıcı annelik gibi yeni doğurganlık yöntemlerini seçer. Başkaları ise evlat edinmenin yollarını arar ama bu, cinsel yönelimlerine karşı önyargılardan dolayı çoğu zaman başarısızlıkla sonuçlanır (McCoy, 2006; Stone, 2006).

AYRINTILI BAKIŞ 13.4

Etnik Köken ve Cinsel Yönelim

Sosyal hizmet uzmanları için “farklı sınıfların, etnik kökenlerin, sağlık durumunun, kırsal ya da kentsel arkaplanın ve gey kimlik oluşumu aşamasının etkisine ek olarak bireyin psikodinamik, benlik güçleri [ego strengths] ve toplumsal desteğini” değerlendirmek, müracaatçıya en etkin bir biçimde yardım etmek için can alıcı önemi haizdir (Shernoff, 1995, s. 1077).

İnsanların bireysel güçlerini ve farklılıklarını kavramak çok önemlidir. Örneğin Teksas’ın seyrek nüfusa sahip kırsal ortamında yaşayan, 45 yaşındaki Hispanik gey bir erkek, Los Angeles’ın yaşam dolu kentsel bir mahallesinde yaşayan 18 yaşındaki Afrika kökenli Amerikalı gey erkeğe göre, oldukça farklı yaşam koşullarını deneyimleyecektir. Benzer bir biçimde Manhattan kent merkezinde yaşayan 24 yaşındaki Asya kökenli Amerikalı lezbiyen, kuzey Montana’da yaşayan 78 yaşındaki Yerli Amerikalı lezbiyene göre yaşamı oldukça farklı deneyimleyecektir.

Afroamerikan ve Hispanik gey erkekler hem kendi etnik topluluklarından hem de öncelikli olarak beyaz gey topluluktan rahat bir kabullenme düzeyini deneyimlemekte zorluklara sahip olabilir (Tully, 2000; van Wormer vd., 2000). Bu Asyalı Amerikalı ve Yerli Amerikalı gey erkekler için de doğrudur (Shernoff, 1995). Bir yandan beyaz gey örgütler, aynı cinsel yönelimi yansıtmalarına karşın, ırkçı ya da diğer etnik grupların gereksinimlerine karşı kayıtsız olabilir. Diğer yandan çeşitli etnik ve ırksal topluluklar, çeşitli kültürel geleneklerin sonucu olarak homofobik olabilir (van Wormer vd., 2000).

Beyaz olmayan gey erkekler, ırksal ve etnik topluluklarını baskıcı beyaz çoğunluk kültürüne karşı güvenli sığınaklar olarak görebilir. Bu nedenle onların desteğini yitirmek korkusuyla, cinsel yönelimlerini açıkça ortaya koymaları daha az olası olabilir (Morales, 1995). İki “azınlık”a birden üye olmanın sonuçlarını daha iyi anlayabilecek, ırksal ve etnik mirasa sahip diğer gey erkeklerle bağlantı kurmanın yollarını ve onların desteğini aramak çok yardımcı olabilir (Shernoff, 1995).

Gey hispanik erkekler için özel bir sorun onların geleneksel dini ve halk inançlarını içerir (Shernoff, 1995). Birçok Hispanik kişi “muhafazakar Katolikliğin ve onun (gey aşkı ve cinsel dışa vurumunu güçlü bir biçimde reddeden) geleneksel değerler üzerine vurgusunun etkisinden” güçlü bir biçimde etkilenmiştir (s. 1077). Dahası birçok gey Hispanik, espiritismo ya da ruhanilik kavramına büyük önem atfetmektedir (Shernoff, 1995). Sosyal hizmet uzmanları bu tür sorunların farkında olmalıdır ve bunların müracaatçıları için önemini incelemelidir. Asyalı Amerikalı gey erkekler, cinsel yönelimlerini kültürlerinin benimsediği geleneksel değerlerle uyumsuz bulabilir. Sonuç olarak birçokları, biri ırksal miraslarıyla ve diğeri cinsel yönelimleriyle ilgili ikili kimlikler benimseme baskısı altında olabilir (Shernoff, 1995). Sosyal hizmet uzmanları onlara, durumlarını düşünceleri ve onlar için en iyi olan seçenekler ve tasarımlarla ilgili olarak etkili kararlar almalarına yardım edebilirler.

Tafoya ve Rowell (1988) “Yerli Amerikalı gey ve lezbiyen müracaatçıların

sık sık ortak gey deneyiminin unsurlarını etnik kökenlerinin biricikliğiyle birleştirdiğini” belirtir. “Onlara sadece gey olarak muamele etmek ve önemli kültürel sorunları görmezden gelmek (...) [danışmanlık] seanslarını çok az bir başarıyla hızlı bir sona götürür” (s. 63).

Farklı etnik ve ırksal arkaplandan lezbiyenler, çeşitli etnik ve ırksal mirasa sahip gey erkeklerinkine benzer baskıları deneyimler; bu onların birden fazla farklı gruba üye olmalarından kaynaklanır (Almquist, 1995; Hunter College Women’s Studies Collective, 1995; Smith, 1995). Beyaz olmayan ırksal arkaplanlardan lezbiyenler, bir tür “üçlü tehlike”yle karşı karşıya kalır; sadece ırkçılık ve cinsiyetçilikten değil heteroseksizimden de acı çekerler (Greene, 1994). “Cinsiyetçilik deneyi-

mi, beyaz olmayan kadınlar için, ırkçılık ve etniklik mercekleleriyle ‘renklenme’sinde olduğu gibi, heteroseksüellik deneyimi de beyaz olmayan lezbiyen kadınlar için benzer bir biçimde filtrelendirir” (s. 395). Dahası “ırksal olarak ezilmiş gruplar için lezbiyenlik, etnik topluluklarına (...) bir ihanet olarak görülebilir. Afrikalı Amerikalılar ve Yerli Amerikalılar arasında, örneğin, üremeye yönelik cinsellik ırkçı soykırım girişimlerine tabi tutulan bir grubun hayatta kalmasına katkı olarak görülebilir” (Hunter College Women’s Studies Collective, 1995, s. 151). Diğer bir deyişle lezbiyenlik kişinin ırksal mirasına bir ihanet olarak görülebilir çünkü lezbiyenler üremeye ve ırksal nüfusu arttırmaya yönelmiş geleneksel heteroseksüel çiftler oluşturmazlar.

Lezbiyen ya da gey ebeveyn bir çocuğun velayetini aldığı anda bile hala üstesinden gelmesi gereken sorunlar olabilir. Örneğin lezbiyen ve gey ebeveynler, cinsel yönelimleri nedeniyle karşı karşıya kaldıkları süregiden ayrımcılıkla ve toplumsal kınamayla baş etmek zorundadır. İşten ya da bir apartman dairesinden çıkarılmanın çocuklu lezbiyenler üzerinde, ebeveyn olmayan lezbiyenlere göre çok daha fazla etkisi vardır. Çocukların refahı, desteği ve yaşam koşulları göz önünde bulundurulduğunda çok daha fazlası tehlikededir.

Ebeveynlikle baş etmeye çalışan lezbiyen ve gey insanlara yardım etme çabasındaki sosyal hizmet uzmanlarına ve diğer insani hizmet profesyonellerine birçok öneride bulunulabilir (Moses & Hawkins, 1982). Birincisi, sosyal hizmet uzmanları, lezbiyen ya da gey ebeveynlere, ebeveynliğin zevklerini tanımaya ve takdir etmeye yardım edebilir. Lez-

biyen ya da gey olmanın ek sorunları arasında yitip gitmek ve çocuk büyümenin olağan zevklerini kaçırmak çok kolaydır.

İkincisi sosyal hizmet uzmanları lezbiyen ve gey ebeveynlere çocuklarına açılma sorununda yardım edebilir. Uygulamacılar, ebeveynlere, cinsel yönelimleri hakkındaki bilgiyi çocuklarıyla paylaşmanın çeşitli alternatif yollarını tanımalarına ve her birinin olumlu ya da olumsuz sonuçlarını değerlendirmelerine yardım edebilir. Muhtemelen “ebeveynlerin, cinsel kimliklerini çocuklarına ifşa etmelerinin” “hiçbir en iyi yolu” yoktur (Morales, 1995, s. 1090). Lezbiyen ve gey ebeveynler bir dizi yaklaşımı kullanabilir. Bazıları cinsel yönelimlerini çocuklarından gizler çünkü onlar velayet savaşlarından ya da bu tür bir bilginin çocuklar üzerindeki etkisinden korkar. Diğerleri, her ne kadar bu tür bir gizlilik çocuk üzerinde

AYDINLATICI BİLGİ 13.4

Cheryl'in Öz Kimliğini ve Cinsel Yönelimini Araştırması

19 yaşındaki Cheryl, yerel indirim dükkânı olan Shopko'da satış elemanı olarak çalıştı. Her ne kadar öncelikli olarak mali nedenlerden dolayı hâlâ ebeveynleriyle birlikte yaşıyor olsa da o kendi kararlarını almaya başlamıştı. Birkaç kadın arkadaşıyla birlikte bir apartman dairesine taşınmayı ve yerel teknik okula mı yoksa yarı zamanlı olarak üniversiteye mi gitmesi gerektiğini tarttı. Bununla beraber, danışmak için geldiğinde söz ettiği sorunlar bunlar değildi.

Cheryl tedirgin bir biçimde sahip olduğu cinsel duygular hakkında endişeli olduğunu açıkladı. Her ne kadar lisedeki sevgiliyle çıkıyorsa da sevgili onu cinsel olarak ilgilendirmiyordu. O gitgide daha çok diğer kadınların cinsel çekimi üzerinde düşünüyordu. Bu duygulara kendini bildi bileli sahipti. Son zamanlarda bunlar hakkında takıntılı hale geliyordu. Cheryl bir lezbiyen olabileceği konusunda çok endişeliydi.

İlerleyen tartışmalarda lezbiyen olmanın nasıl bir şey olduğu hakkındaki korkularını ifade etti. Aşırı eril görünmekten ve diğer kadınlarla seks için can atmaktan endişe ediyordu. Cheryl'in danışmanı lezbiyen ya da gey olmanın gerçekte nasıl bir şey olduğu hakkında bazı bilgiler sağladı. Onun olumsuz stereotiplerinden bazılarını tartıştılar ve bertaraf ettiler. Danışman, Cheryl daha fazla bilgi elde edebilsin diye lezbiyenlik üzerine bazı yazılı malzemeye ve bazı yerel örgütlere atıf yaptı.

Danışmanlık süreci ilerledikçe Cheryl zayıflamış benlik imgesini beslemeye başladı. Kaygı dolu yılları ve duyguları gizlemek için gösterdiği çaba duygusal bir engel oluşturmuştu. Danışmanı geyler hakkında duyduğu tüm olumsuz şeyler ve onun benlik algısı hakkındaki kafa karışıklığını aşmasına yardım etti. Cheryl ken-

disine daha gerçekçi bir biçimde bakmaya başladı. Kişisel olarak güçlerine odaklanmaya başladı. Bunlar espri anlayışını, sevimli mizacını ve daha bağımsız olma ve kendisi için bir kariyer oluşturma isteğini içeriyordu. O, bu tutumların ve kişisel kimliğinin eşcinsellik hakkında daha önce duyduklarıyla hiçbir ilişkisinin olmadığını gördü.

Son olarak danışmanı onun önünde olan çeşitli alternatifleri tanımlamasına ve değerlendirmesine yardım etti. İlk defa erkek arkadaşından ayrılma olasılığını değerlendirdi. Cheryl kısa bir süre önce gey ve lezbiyen hakları örgütünün toplantısında karşılaştığı bir kadınla cinsel ilişki kurma olasılığını gözden geçirdi. Lezbiyen destek gruplarından birinde karşılaştığı diğer kadınlarla arkadaşlıklar geliştirmeye zaten başlamıştı.

Birkaç ay süren danışmanlık sürecinden sonra Cheryl bazı kararlar aldı. Dikkate değer bir süreçten geçmişti. Ebeveynlerinin evinden, hiçbiri lezbiyen olmayan birkaç kadın arkadaşıyla bir apartman dairesine taşındı. Uzun korku ve ürperme süreci sonunda onlara açıldı. Her ne kadar şaşırmış olsalar da bunun arkadaşlıklarında bir şey değiştirmeyeceğini vurgulamaları Cheryl'i rahatlattı. Erkek arkadaşından ayrıldı ve bir başka kadınla cinsel ilişkiye başladı. Yeni romantik durumundan dolayı hiçbir pişmanlık hissetmediği gibi, aşırı rahatlama, tatmin ve yeni bir özgürlük algısı hissetti. Cheryl ebeveynlerine açılıp açılmamaya hala karar veremedi. Hala bunun üzerinde çalışıyor. Hangi kariyer rotasının onun için en iyisi olduğuna da karar veremedi. Bununla beraber onun yeni öz kimlik algısı ona yeni güven ve güç verdi. Gelecek, donuk ve kısıtlayıcı görünmek yerine umut dolu ve heyecanlı görünüyordu.

büyük bir gerilim yaratabilirse de çocuğun sırrı saklamasını cesaretlendirir (van Wormer vd., 2000). Diğer başka lezbiyen ve gey ebeveynler çocuklarına olabildiğince erken açılmanın önemli olduğunu hisseder. Hunter ve Hickerson (2003) ebeveynlerin bu tür bir yaklaşımı benimsemesini tavsiye eder. Bu yaklaşımın bazı avantajları vardır. Birincisi ebeveynlerin yaşamlarının böylesine önemli bir görünümünü gizlemelerinin sonucu olabilecek aile gerilimlerinden ve iletişim sorunlarından kaçınmalarını sağlayabilir. Lezbiyen ya da gey ebeveynler çocuklarını dışlamaksızın açıkça karşılıklı etkileşimde bulunduğunda ve partnerlerine sevgi gösterebildiklerinde gündelik yaşam çok daha kolaydır. Son olarak çocuklarla hakikati paylaşmak -onların şaşırmasına ve afallamasına neden olabilecek- bir başkasından bunu öğrenmelerinin önüne geçer. Çocuklar ebeveynlerinin neden bunu söylemediğini merak edebilir ve bu gizlilik, lezbiyen ya da gey olmak hakkında olumsuz bir bakış açısı aktarabilir.

Bununla beraber her lezbiyen ya da gey aile durumunun benzersiz olduğu hatırlanmalıdır. Bir sosyal hizmet uzmanının rolü, ebeveynlere, kendi belirli aile sistemi içinde çocuklarına açılmanın en iyi yolunu belirlemeye yardım etmektir.

Sosyal hizmet uzmanlarının lezbiyen ya da gey ebeveynlere yardım edebileceği üçüncü alan yeni bir partnerle baş etmeyi içerebilir. Lezbiyen ya da gey bir ebeveyn bir partner bulduğunda ve onunla birlikte yaşamaya karar verdiğinde, bir sosyal hizmet uzmanı, ebeveyn, haneye yeni bir heteroseksüel partnerin katılmasıyla birlikte baş edilmesi gereken benzer sorunların birçoğunda yardım edebilir. Çocuk yönetimi hak-

kındaki sorunlar tartışılmalıdır. Paranın nasıl paylaşılacağı ya da harcanacağı, günlük rutin işlerin nasıl düzenleneceği ve yetişkinlerin çocukların önünde nasıl davranacağı konusundaki beklentilerin açıklığa kavuşturulması gerekir.

Dördüncüsü, birçok lezbiyen ve gey ebeveyn, çocuklarının, ebeveynlerinin cinsel yönelimi nedeniyle deneyimleyebileceği önyargı ve ayrımcılık konusunda endişelenmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, bu ebeveynlerin, bu sorunlara sahip çocuklara, yardım etmesinin yollarını tanımlayabilir ve değerlendirebilir. Ebeveynler, çocuklarına durumu düşünmeleri konusunda ve ebeveynlerinin cinsel yönelimi hakkında ne zaman konuşup ne zaman konuşamayacaklarını belirlemeye yardım etmeyi öğretebilir (Laird, 1995).

Wolf (1979) çocuklara durumsal ahlakın öğretilmesini önerir. Buradaki fikir lezbiyen ve gey ebeveynlerin kendi cinsel yönelimleri konusunda açık olmalarıdır. Ardından çocuklar olumlu anlamda, lezbiyen ya da gey olmak hakkında öğrenebilir. Bununla beraber aynı zamanda lezbiyen ya da gey bir ebeveyn bir çocuğa cinsel yönelim hakkında konuşmanın bazı durumlarda daha uygun olduğunu öğretebilir. Örneğin annesinin kadın partneri hakkında, evde, ailesiyle birlikteyken açık olmak uygundur. Bununla beraber çocuk okuldaki sınıfında ödev teslim ederken, daha fazla ihtiyat zorunlu olabilir. Çocukların uygun ya da uygun olmayan belirli davranışlardan öğrenmesi büyümenin olağan bir parçasıdır. Uygunluk kavramını öğretmenin araçlarından biri bireysel farklılıkları öğretmektir (Moses&Hawkins, 1982). Çocuklar her kişinin farklı olduğunu anlar. Her bireyin kendi fikirleri ve inançları vardır. Her yaşam benzer-

siz ve farklı bir yaşamdır. Cinsel yönelimdeki farklılıklar basitçe insan farklılığının farklı bir türüdür. İnsanlar cinsel yönelimler hakkında farklı fikirlere sahip olduğundan önyargılı olabilirler. Bu nedenle sorunu her zaman gündeme getirmek akıllıca olmaz.

Cohen, Padilla, ve Aravena (2006) sosyal hizmet uzmanlarının, LGBT insanların ailelerine, nasıl psikososyal destek sağlayabileceğini gözden geçirir:

Sonuç olarak psikososyal müdahale ailelere toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında doğru bilgilerin verilmesini, ailelerin cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği hakkındaki olumsuz stereotipleri çözmelerine yardım etmeyi ve çeşitli kültürel arkaplana sahip ailelere cinsel ve toplumsal cinsiyet kimliği hakkındaki değerlerini ve inançlarını LGBT [lezbiyen, gey, biseksüel, ve trans toplumsal cinsiyet] aile üyesiyle [ya da üyeleriyle] yüz yüze müzakere etmeye yardım etmeyi içerebilir. Son olarak müdahale, aile üyelerine, [LGBT üyesi olan] ailelere hizmet sunan yerel kurumlara ve diğer toplumsal destek örgütlerine nasıl erişebilecekleri hakkında bilgi dahil, kaynaklar sağlamayı da içerebilir. (s. 169)

Lezbiyenler ve Geyler Yaşlanırken

“Yaşlı ve gri olduğunda hiç kimse seni sevmez’ deyişi lezbiyen kadınlar ve gey erkekler tarafından ‘Yaşlı ve gey olduğunda hiç kimse seni sevmez’ şeklinde değiştirildi” (Baron & Cramer, 2000, s. 207).

Stereotipler, daha yaşlı lezbiyenler ve geyler, özellikle genç görünümlelerini yitirdiğinde, diğer lezbiyen ve gey bireylerin yanı sıra homofobik heteroseksüeller tarafından da reddedildiğini

akla getirir. Onlar yalnız, yalıtılmış hüznü insanlar haline gelir.

Bu stereotipin aksine araştırmalar olanın bunun tam tersi olduğuna işaret eder. Yaşlı lezbiyen ve gey insanlar hakkında belli başlı iki özet açıklama bulunmaktadır. Birincisi görece iyi düzenlenmiştir (Lee, 1991; Longres & Fredriksen, 2000; Tully, 1992; van Wormer vd., 2000). Birçokları, çok sayıda gey ve lezbiyen arkadaşına ve az sayıda heteroseksüel arkadaşına, gey ve lezbiyen topluluklarla ve onların destek gruplarıyla bazı bağlara ve yaşça uygun, uzun süreli bir partnere, cinsel ve duygusal ilişkiye sahiptir. İkincisi yaşlı lezbiyen ve gey bireylerin uyarlanma düzeyleri ve psikososyal gereksinimleri heteroseksüellerinkine çok benzerdir.

Aksine, lezbiyen ve gey bireyler, yaşlanmaya, heteroseksüel insanlara göre iki nedenden dolayı daha iyi uyum sağlar: “bağımsızlık konusunda ustalık” ve “etiketlenme konusunda ustalık” (Berger, 1985; Fullmer, 2006; Moses & Hawkins, 1982). “Bağımsızlık konusunda ustalık” bağımsız olmanın lezbiyen ve gey bireyler için yeni bir şey olmamasıdır. Heteroseksüeller geleneksel aile sistemleriyle daha iç içe olma eğilimindedir ve çoğu zaman eşin ya da yaşlıların ölümüyle baş etmekte zorluk çekerler. Bir anlamda heteroseksüel insanlar yaşamları boyunca korunmuşlardır. Bununla beraber lezbiyen ve gey bireyler, kendi kendilerini korumak ve yaşam boyu süren bir bağımsızlık deneyimlemek zorundadır. Yaşam tarzları geleneksel heteroseksüel tarza uymadığından, daima başkalarına erişmek ve yeni bağlantılar ve ilişkiler kurmak zorundadırlar. Yaşlılığın “yanlızlığı”yla baş etmek lezbiyen ve gey bireyler için, heteroseksüeller için olduğu kadar, büyük bir şok olmayabilir.

İkinci kavram “etiketlenme konusunda ustalık”, lezbiyen ve gey bireylerin yaşlanmanın damgasıyla muhtemelen daha iyi baş ettiğini akla getirir çünkü onlar damgalanma ve reddedilmeyle baş etme deneyimlerine sahiptir. (Longres & Fredrikson, 2000). Bir etiketlenmeyle baş etmek –yani eşcinsellik-onların bir başkasıyla –yani yaşlılık- baş etmeye hazırlanmasına yardım eder.

Hem heteroseksüeller hem de lezbiyen ve gey bireyler yaşlandıkça, sağlık ve mali güvenlik kaygılarının da aralarında bulunduğu benzer endişelerle karşı karşıya kalır. Bununla beraber lezbiyen ve gey bireylerin kurumsal düzenlemelerle, hukuki kaygılarla ve duygusal gereksinimlerle de sorunları vardır. Kurumsal düzenlemeler çoğu zaman haklara ve kaynaklara erişimi içerir (National Gey ve Lesbian Task Force, 2011). Sosyal Güvenlik, aynı cinsiyetten partnerlere eş ödemelerini sağlamamaktadır. Örneğin kurum, hayatta kalan heteroseksüel eşlere dul yardımı ödeyecektir ama “ölen birinin hayatta kalan aynı cinsiyetten partnerlerine” değil. Tıbbi yardım düzenlemeleri evli çiftlerden biri uzun süreli bakım merkezine girdiğinde, eşlerin mal varlığını korur. Ama aynı cinsiyetten partnerler için durum öyle değildir. Benzer bir biçimde evli heteroseksüel çiftlere yardım eden vergi ve emeklilik yasaları aynı cinsiyetten çiftler için geçerli değildir.

Diğer kurumsal sorunlar bakım evlerine yerleştirilmeyi ya da hastaneye kaldırılmayı içerir. Kişinin sevgilisi ve en yakın arkadaşının, kişinin yerleştirildiği yerde katkıda bulunmasına izin verilmeyebilir ve hatta kişiyi görmesine bile izin verilmeyebilir. Hukuki sorunlar altında tartışıldığı gibi geleneksel olarak tanımlanmış aile denetimi ele alınabilir

ve lezbiyen ya da gey bireyin arkadaşının erişimini reddedebilir. Hukuki sistemin sık sık gey ve lezbiyen ilişkileri gözmezden geldiğini daha önce ortaya koymuştuk. Bir vasiyet açıkça yazılmamış, iyi düzenlenmemiş, güncellenmemiş ve iyi bir biçimde belgelenmemişse lezbiyen ya da gey partner, çiftin birlikte çalıştığı birçok şeyi yitirebilir. Biyolojik, hukuki “aile” her şey üzerinde hak iddia edebilir.

Bu bölümün temalarından biri, sosyal hizmet uzmanları için, LGBT müracaatçılarının haklarının ve onlara yönelik politikaların ve hizmetlerin geliştirilmesini savunmanın ne kadar önemli olduğudur. Bu, sosyal hizmet uzmanları, yaşlı yetişkinler, LGBT bireylerin özel kurumsal ve hukuki sorunlarına seslendikleri ölçüde doğrudur. Bu tür bir savunma sosyal hizmet rolünün bir parçasıdır.

Yaşlı gey ve lezbiyen bireylerin duygusal gereksinimleri, yaşlı heteroseksüellerin duygusal gereksinimlerine büyük ölçüde benzerdir. Toplumsal temasa, insan sıcaklığına ve özsaygıya gereksinim duyarlar. Bununla beraber lezbiyen ve gey bireyler, heteroseksüel dünyanın önyargılı varsayımlarıyla mücadele etme ek baskısına da sahiptir. Örneğin, işten izin alıp çok yakın bir “arakadaş”ının bakımı için kamusal yardıma başvurmak isteyen müracaatçının neden bunu istediğini anlayamayan bir sosyal hizmet uzmanını göz önünde bulundurun. Lezbiyenler ve geyler kendilerini ve davranışlarını açıklamak ve savunmak için sürekli savaş vermek zorundadır.

McInnis-Dittrich’e (2009) göre, “hayat arkadaşları ve seçtikleri aileler, gey ya da lezbiyen yaşlı yetişkinlerin destek sisteminin esas parçalarıdır ve birbirle-

rinin yaşamlarında oynadıkları rolün önemi tanınmalıdır” (s. 315). Partnerler ve bu aile üyeleri, yaşlı yetişkinler için vakanın planlanmasına ve karar almaya tamamen dahil edilmelidir.

Gey ve Lezbiyen Bireyler ve AIDS

AIDS, 10. Bölümde ayrıntılarıyla tartışılmıştı. Her ne kadar ilk başlarda birçok insan onu, gey hastalığı olarak etiketlediye de günümüzde heteroseksüeller arasında, geylerin arasında olduğundan, daha büyük bir hızla yayılmaktadır. Bu nedenle 10. Bölümde AIDS, herkesi -ister heteroseksüel ister gey isterse de lezbiyen- etkileyebilecek bir koşul olarak tartışılmıştı. Gey erkekler ABD’de hastalıkla temas eden ilk kişiler arasında olduğundan onlar üzerindeki etkisi üzerine burada birkaç yorum yapılacaktır. (Ayrı bir yüksek risk grubu olan, IV ilacı kullananlar hariç, lezbiyenler arasında AIDS hemen hemen bilinmemektedir.) AIDS’in varlığı ABD’de kabul edilmeden önce birçok insan ona maruz kalmıştı. Bunların birçoğu gey erkeklerdi. Sonuç olarak birçok gey birey düzinelerce arkadaşının AIDS’ten öldüğünü gördü. Bunun gey topluluğu üzerindeki duygusal etkisi muazzamdı. İlk başlarda AIDS’e çok az ilgi gösterildi.

Birçok insan onu, eşcinsellerin, uyuşturucu bağımlılarının ve diğer “kötü” insanların başına gelen bir şey olarak gördü. Devletin görece kayıtsızlığı, heteroseksüel bireylerin homofobik tepkileri ve AIDS’in kötü davranışların bir cezalandırması olduğu fikrine katkıda bulunmuş olabilir. Bu sırada birçok gey erkek, ve onların yanı sıra arkadaşları, aileleri ve sevgilileri çaresizce hastalıktan acı çekiyordu. Gey bireylere AIDS’in aleniliğinin sağlanması konusunda teşekkür edilebilir, tedavi araştırmaları

için yeni kaynaklar yönlendirildi ve önlenmesine güçlü bir vurgu yapıldı. Geyler krizin devlet tarafından görmezden gelinmesine öfkelenildi. İma edilen, hastalığa yakalananların önemli olmadığı ve bunu hak ettiğiydi. Sonuç olarak gey ve lezbiyen topluluklarındaki insanlar birbirine kenetlendi, yasa koyuculara mektuplar yazıldı, yürüyüşler düzenlendi, hastalanan insanlar savunuldu ve devletten ilgi talep edildi.

Gey bireyler, AIDS’i önlemeyi amaçlayan muazzam bir kampanyayı başlatmak için önemli adımlar da attı. Düşünbildikleri her yoldan insanlara bilgi sağladılar. Örneğin daha güvenli seks uygulamalarının gerekliliğini vurgulayan broşürler gey barlarda dağıtıldı. Geyler hastalığın, toplulukları içinde yayılmasını yavaşlattı.

Gey ya da lezbiyen bir müracaatçıyla çalışan herhangi bir sosyal hizmet uzmanının, AIDS’in yan etkilerinden ve duygusal sonuçlarından haberdar olması gerekir. Müracaatçıya yakın olanların, AIDS’le ilişkili birçok iktisadi ve toplumsal sorunla baş etmesi olasıdır. Bunlara, sadece ciddi bir hastalık değil aynı zamanda kişisel kaynaklar tükendiğinde yoksulluk, toplumsal yalıtılmışlık, sigorta ve kamu yardımı sorunları ve ilaçları elde etme sorunları da dahildir. Bu sorunlara duyarlılık sosyal çalışmacıların, müracaatçıların gereksinimlerine daha iyi hizmet etmesine yardımcı olabilir. Ayrıntılı Bakış 13.5 sadece HIV+ olanların değil, tüm lezbiyen ve gey bireylerin optimal iyi oluşunu teşvik etmeye hitap eder.

Bölüm Özeti

İlerleyen sayfalar, bölümün başında sunulan öğrenme hedefleri bağlamında bu bölümün içeriğini özetlemektedir.

A. Eşcinsellik, biseksüellik ve transeksüel insanları tanımak ve açıklamak.

Eşcinsel bir kişi cinsel ve duygusal gereksinimlerini tatmin etmek için öncelikli olarak toplumsal cinsiyetten insanlar tarafından cezbedilen bir kişidir.

Biseksüel bir kişi her iki toplumsal cinsiyetin üyeleriyle cinsel ilişkiye giren ya da bu kişilerden hoşlanan kişidir.

Transeksüeller, toplumsal cinsiyet kimlikleri biyolojik cinsiyetlerine karşıt olan insanlardır.

Toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim çok farklı kavramlardır. Cinsel yönelim yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkarmış gibi görünmektedir.

B. Gey ve lezbiyen bireyler hakkındaki mitlerin ve stereotiplerin bazılarını gözden geçirmek

Birçok insan lezbiyen ve gey bireyler hakkında doğru olmayan stereotiplee sahiptir. Bunlara kraliçe ve sevic, eril ve dişil roller oynama ve çocuk tacizcisi miti dahildir.

C. Kaç lezbiyen ve gey kişinin olduğuna dair fikirleri ve neden insanların farklı cinsel yönelimlere sahip olduğunu açıklamaya yönelik kuramlardan bazılarını tartışmak.

Çok sayıda insan yaşamları boyunca bir dönem, eşcinsel deneyimlere sahip olduğundan dolayı, birçok insan gey ya da lezbiyen ya da heteroseksüel olarak ayrı kategorilere yerleştirilemez.

Her ne kadar insanların neden lez-

biyen, gey, ya da biseksüel olduğunu açıklamaya çalışan, biyolojik, genetik, beyinsel, hormonal ve psikososyal dahil çeşitli kuramlar varsa da, hiçbir kesin neden oluşturulamamıştır. Birçok uzman eşcinselliğin, muhtemelen biyolojik ve psikososyal değişkenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu olduğuna katılır.

D. Lezbiyen ve gey bireylere karşı ayrımcılık sorunlarını ele almak ve homofobi kavramını tartışmak.

Homofobi gey ve lezbiyen bireylere karşı aşırı ve usdışı nefrettir. Homofobik tepkiler yaygındır, kötü amaçlı olabilir ve birçok biçim alabilir.

E. Lezbiyen ve gey ilişkileri, karşılıklı cinsel etkileşim, lezbiyen ve gey onur [pride] yürüyüşleri, güçlendirme ve topluluk algısı dahil, lezbiyen ve gey yaşam tarzlarını betimlemek.

Tüm heteroseksüeller için tek bir yaşam tarzının olmaması gibi tüm lezbiyen ve gey bireyler tarafından benimsenen tek bir yaşam tarzı da yoktur.

Lezbiyen ve gey ilişkileri, heteroseksüel ilişkiler gibi çeşitlilik gösterir. Birçok lezbiyen ve gey birey tek eşli ilişkileri tercih eder.

Lezbiyen ve gey bireylerin psikolojik tepkileri heteroseksüel bireylerinkiyle tam olarak aynıdır.

Gey erkekler ve lezbiyenler, “gey ve lezbiyen onuru” ve bir topluluk algısı geliştirerek güçlendirilebilir.

F. Hukuki yardım, LGBT'lere yönelik şiddet, cinsel yönelimini açıklama, etnik köken, ergenlik, ebeveynlik, yaşlanma ve AIDS gibi lezbiyen ve geyleri etkileyen bazı yaşam durumlarını ve krizlerini tanımlamak.

AYRINTILI BAKIŞ 13.5

LGBT Bireylerle Sosyal Hizmet: Optimal İyi Oluşun Teşvik Edilmesi

Sosyal hizmet, LGBT bireylerle çalışmak konusunda en az iki önemli güce sahiptir. Birincisi bireysel uygulamacının tutumları ve becerilerini kapsar. Diğer kurumların LGBT bireylere sağladığı hizmetlerle ilgilidir.

Danışmanlık

NASW Lezbiyen ve Gey Sorunları Ulusal Komitesi başkanlığını yapan, Josephine Stewart, LGBT müracaatçılarla çalışan sosyal hizmet uygulamacılarına birkaç öneride bulundu (NASW Practice Digest, 1984). Her şeyden önce kişinin kendi homofobisiyle yüzleşmesinin çok önemli olduğunu ortaya koydu. Bir uygulamacının yapabileceği en kötü şey bir LGBT müracaatçıyı olumsuz bir biçimde etiketlemesi ve onu cinsel yöneliminden dolayı eleştirmesidir. Bu müracaatçının öz belirlenim hakkına ilişkin temel sosyal hizmet değerleriyle çalışmaktadır. Olumsuz bir biçimde önyargılı bir uygulamacı, farkında olmaksızın müracaatçının olumlu ben-ingesini geliştirmesine ve sürdürmesine karşı çalışabilir. LGBT topluluklarında erişilebilir olan LGBT yaşam tarzını ve kaynaklarını içeren alternatifler görmezden gelinebilir ya da hatta reddedilebilir.

LGBT insanlarla çalışmak için bir başka öneri hem LGBT yaşam tarzlarıyla hem de LGBT topluluklarla yakınlık kurmaktır (Moses & Hawkins, 1982; NASW Practice Digest, 1984). Bu bilgi, müracaatçılara, onlar için erişilebilir olan alternatifleri tanımlamaya ve değerlendirmeye yardım etmek için zorunludur. Bu tür bir öğrenme, kariyer boyu devam eden bir süreçtir. Yeni etkinlikler ve kaynaklar hakkında uygulamacıyı bilgilendirebilecek LGBT toplulukları içindeki insanları tanımak da yararlıdır.

Kurumların Sağladığı Hizmetler

LGBT bireylerle birlikte sosyal hizmete ilişkin diğer sorunlar kurumların sağladığı hizmetleri içerir. Sosyal hizmet uzmanları LGBT bireyler lehine kurum politikalarının geliştirilmesine ve iyileştirilmesine öncülük etmelidir ve onlara hizmet edecek programların başlatılmasına yardım etmelidir. LGBT bireyler, lezbiyen ve gey yaşamının özgül görünümüne seslenecek çeşitli hizmetlere gereksinim duyar. Bunlara, lezbiyen destek grupları, açılma sürecindeki gey erkekler için gruplar, çocuk velayeti için çabalayan lezbiyen ya da gey ebeveynler için hukuki hizmetleri ya da aynı cinsiyetten partnerler için çift danışmanlığı dahil olabilir. Bu tür hizmetler LGBT insanlara odaklanan ya da sadece onlara hizmet sunan kurumlarca sağlanabilir ya da hizmetler geleneksel kurumlarca yürütülebilir.

LGBT bireyler için hizmetler nereden sağlanırsa sağlansın gerçek bu hizmetlere gereksinim olduğudur. LGBT müracaatçılar için, sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet değerlerine başvurmaları gerekir. LGBT bireyler için erişilebilir kaynaklar hakkında öğrenmeleri ve uygun yönlendirmeler yapmaları gerekir. LGBT bireylerin karşılaştığı özel sorunlar hakkında diğerlerini de eğitmeleri gerekir. Son olarak, birçok kez sosyal hizmet uzmanları, LGBT bireylerin hakları için savunucu olarak hareket etmelidir. Cinsel yönelim, insan çeşitliliğinin bir başka görünümü olarak hitap edilmeyi gereksinir. Cinsel yönelim inkar edilmek yerine, ona saygı gösterilmelidir. LGBT haklarını savunan siyasi adaylar desteklenmelidir. LGBT bireylere karşı ayrımcılık yapan kurumlarla yüzleşilmeli; adil ve önyargısız bir tarzda gereken hizmetleri sağlamaları için onlar eğitilmeli ve onlara baskı yapılmalıdır.

Gey ve lezbiyen bireyler istihdam, ordu, çocuk velayeti, evlilik gibi kişisel haklarda hukuki ayrımcılık deneyimleyebilir.

Medeni birliktelikler ve ev partnerlikleri heteroseksüel evliliğin sağladığı hakları sağlamaz.

Gey ve lezbiyen insanlara yönelik şiddet yaygındır ve birçok biçim alır.

Açılma genelde (1) kişinin kendine açılmasını, (2) gey ve lezbiyen topluluklar içindeki diğer insanları tanımaya başlamayı, (3) aile ve arkadaşlarla kişinin lezbiyen ya da gey olduğunu paylaşmayı, ve (4) kamusal olarak açılmayı içerir.

Sosyal hizmet uzmanları için lezbiyen ve gey bireylerle çalışırken ırksal ve etnik farklılıkları içeren sorunlara odaklanmak önemlidir. Ergenlik, lezbiyen ve

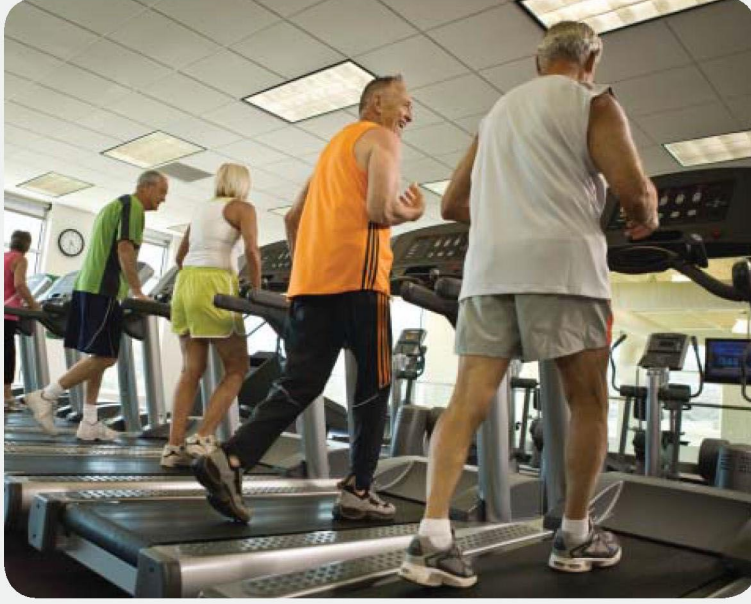
gey insanlar için özellikle zor bir dönem olabilir.

Birçok lezbiyen ve gey birey, ebeveynidir ve çocuklarına açılmayı göz önünde bulundurmalıdır. Lezbiyen ve gey bireyler yaşlanma süreçleri boyunca heteroseksüellerle aynı sorunların birçoğuyla yüzleşir. Dahası onlar kurumsal, hukuki ve duygusal kaygılarla da yüzleşir.

Her ne kadar gey ve lezbiyen topluluklar AIDS'in yayılmasını durdurmakta muazzam başarılar elde ettiyse de, geyler üzerindeki duygusal ve iktisadi etkileri yıkıcıdır. Lezbiyen ve gey bireylerle çalışmak için, sosyal hizmet uzmanları kendi homofobileriyle yüzleşmelidir ve kendilerini lezbiyen ve gey topluluklarla yakınlaştırmalıdır.

BÖLÜM 14

Biyolojik Özellikler: Geç Yetişkinlik



LeRoy, yapılı, gezmeyi seven bir gençti. Fiziksel olarak sınıf arkadaşlarının çoğundan üstündü ve lise yıllarında basketbol, beysbol ve futbolda yıldızdı. Son senesinde, futbolda eyaletler arası en iyi defans oyuncusu seçilmişti. 16 yaşında, her gün en az altı bira içmeye, 17'sinde de sigara içmeye başladı. Sporcu olduğu için gizlice içki ve sigara içiyordu. Ancak LeRoy başkalarını kandırmakta usta olduğu için bir yandan içki ve sigara içip, partilere katılıp bir yandan da spor yapmak onun için kolaydı. Bu da ders çalışmak için ona çok az zaman kalması demekti. Ama zaten LeRoy'un derslere ilgisi pek yoktu. Onun başka öncelikleri vardı.

LeRoy futbol bursu alarak üniversiteye gitti. Futbolda iyiydi ancak partilere katılmakta ustalaşmıştı. Notları çok kötüydü ve futbolda üniversite seviyesindeki yetkinliği kısa sürede tükendi, üniversiteyi bıraktı. Okulu bırakmasından kısa süre sonra, üniversitede ikinci sınıf öğrencisi olan Rachel Rudow ile evlendi. Çok geçmeden Rachel hamile kaldı ve o da okulu bıraktı. LeRoy üniversiteden ayrıldıktan sonra harap olmuştu. 10 yıl boyunca sınıf arkadaşlarının kışkandığı bir sporcuymdu. Fakat şimdi nitelikli bir iş bulamıyordu. Bir sürü tuhaf işe girip çıktıktan sonra yol yapımında işçi olarak çalışmaya başladı. Açık havada çalışmayı ve beraber çalıştığı, sigara ve içki içtiği, partilere gittiği maço tipli iş arkadaşlarını seviyordu.

LeRoy ve Rachel'ın üç çocukları oldu ancak kendisi iyi bir koca değildi. Evde nadiren bulunurdu ve evde olduğu zamanların çoğunda sarhoştı. Fiziksel ve sözlü istismar da içeren yedi yıllık fırtınalı bir evlilikten sonra Rachel evden ayrıldı ve LeRoy'dan boşandı. LeRoy'un, kendisini ve çocuklarını rahat bırakması için çocukları da yanına alarak ailesinin yanına Florida'ya taşındı. LeRoy'un alkol ve sigara kullanımı arttı. Günde iki paketten fazla sigara ve bazen de bir litre kadar viski içiyordu.

Birkaç yıl sonra, çocuk desteği ödemek zorunda olduğu başka bir çocuğu dünyaya geldi. 39 yaşındayken, o sırada sadece 20 yaşında olan Jane ile evlendi. Altı yıl evli kaldılar ve iki çocukları oldu. Jane, LeRoy'un sarhoş olup kendisine saldırmamasından bıktığı için en sonunda onu terk etti. LeRoy'un şimdi bakmakla yükümlü olduğu altı çocuğu vardı ama herhangi birini nadiren görüyordu. LeRoy içmeye ve aşırı biçimde yemeye devam etti. Kilosu 130kiloya çıktı ve 48 yaşında artık diğer inşaat işçilerine yetişemeyecek hale geldi. İnşaat şirketi onu işten çıkardı.

Sonraki birkaç yıl LeRoy marangoz olarak gelip geçici işler almaya başladı. Çok kazanmıyordu ve kazandığını da alkole harcıyordu. Düzenli aralıklarla çocuk desteğini ödemediği için mahkemeye çağırılarak utandırılıyordu. Aynı zamanda artık onunla beraber içmek isteyen arkadaşları olmadığı için bunalımdaydı. LeRoy 61 yaşındayken doktoru karaciğerinde siroz teşhisi koydu ve eğer içmeye devam ederse fazla yaşayacağını söyledi. LeRoy'un bütün yaşamı içki etrafında şekillenmiş olduğu için LeRoy içmeye devam etmeyi seçti. LeRoy, daha az enerjisi olduğunu ve sıklıkla nefes almada zorluk çektiğini fark etmişti. Doktoru muhtemelen sigaranın ciğerlerine zarar vermiş olabileceğini ve bir çeşit amfizem geliştirmiş olabileceğini söyledi. Doktoru, LeRoy'u sigarayı bırakması konusunda uyardı ancak LeRoy bu tavsiyeyi de dinlemedi. Sağlığı giderek kötüleşmeye başladı ve 25 kilo verdi. 64 yaşında, sarhoşken geriye doğru düştü ve kafatasını çatlattı. Üç buçuk ay hastanede kaldı. Bu kaza yürümesini ve konuşmasını geri dönülmez biçimde hasara uğratmıştı. Şu anda düşük kalitede bir huzurevinde kalıyor. Sigara veya alkol kullanması yasak. Sıklıkla kızgın, sabırsız ve sinirli bir halde. Hiç arkadaşı yok. Personel onunla çalışmayı istemiyor; temizlik alışkanlıkları oldukça kötü ve sıklıkla müstehcen sözler söylüyor. LeRoy, sıklıkla bu sefaletten kurtulmak için ölmek istediğini belirtiyor.

Elroy Karas, kardeşi, LeRoy'dan 14 ay küçük. Elroy'un çocukluğu LeRoy'unun tam zıddıydı. Elroy'un çok zayıf, neredeyse çelimsiz bir yapısı vardı ve sporda çok iyi değildi. LeRoy ailesinin favorisiydi ve okuldaki genç kızları da etkilemeyi biliyordu. Elroy ise lise boyunca neredeyse kimseyle çıkmadı ve dar görüşlü olarak algılandı. Matematikte ve fen bilimlerinde iyiydi. Zamanının çoğunu ders çalışarak ve çeşitli kitaplar okuyarak geçirirdi, bir de radyoları ve elektrikli aletleri parçalara ayırmaktan hoşlanırdı. Böylelikle, mahallede radyoları ve elektrikli aletleri tamir eden biri olarak tanınmaya başladı.

Üniversiteye gitti ve elektrik mühendisliği okudu. Sosyal hayatı yoktu ama lisans derecesini iyi notlarla geçti. Yüksek lisansa devam etti ve elektrik mühendisliğinde uzman

derecesi aldı. Mezun olduğunda, Chicago'da, Motorola'ya mühendis olarak işe alındı. Orada başarı gösterdi ve dört sene içerisinde bir grubun müdürlüğüne atandı. Bundan üç sene sonra dolgun bir maaş teklifi ile RCA'ye geçiş yaptı. RCA'de beraber çalıştığı mühendislerle beraber televizyon teknolojisinde önemli gelişmeler kaydetti.

RCA'deyken Elroy, bir sekreter olan Elvira McCann ile çıkmaya başladı ve 36 yaşındayken evlendiler. Bundan sonra hayat Elroy için çok daha rahat oldu. İyi bir maaşı vardı ve Elvira ile her sene Hawai, Paris ve Bahamalar gibi yerlere çıktıkları tatillerin tadını çıkarıyordu. Elroy ve Elvira çocuk sahibi olmak istediler ama olamadılar. Elroy kırklarına yeni girmişken Güney Koreli iki çocuğu evlat edindiler. Banliyöde bir ev ve bir tekne aldılar. Elroy ve Elvira zaman zaman evliliklerinde anlaşmazlıklara düşseler de çoğunlukla iyi geçindiler. Orta yaşlılık zamanlarında, evlatlık oğullarından biri olan Kim sarhoş bir sürücünün sebep olduğu bir kazada can verdi. Bu ölüm aileyi şok etti ve bunu kabul etmeleri oldukça zor oldu. Fakat bu oldukça yoğun yas yavaş yavaş azaldı ve birkaç sene sonra Elroy ve Elvira hayatlarına geri dönmeyi başardılar.

Şimdi, 67 yaşında olan Elroy hala RCA'de çalışıyor ve işini çok seviyor. Birkaç yıl içinde emekli olmayı ve Hawai adalarından Maui'ye taşınmayı planlıyor. Elroy ve Elvira orada bir apartman dairesi aldılar bile. Hayatta kalan oğulları Dae, üniversiteyi bitirdi ve bir sigorta şirketinde çalışıyor. Elroy, Maui'ye taşınıp hobilerine –fotoğrafçılık ve model tren yapmak- daha çok zaman ayıracağı emeklilik günlerini sabırsızlıkla bekliyor. Sağlığı yerinde ve hayata olumlu bir pencereden bakıyor. Ara sıra kardeşini düşünüp, doğum günlerinde ona kart atar. Ancak, LeRoy ile hiçbir zaman ortak noktaları olmadığından kardeşini nadiren ziyaret eder.

Bakış Açısı

Geç yetişkinlik dönemi, çoğunlukla, emeğimizin karşılığını aldığımız yıllardır. Gençlik yıllarımızı nasıl yaşadığımız, sonraki yıllarımızı nasıl yaşayacağımızı da belirler.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümde;

- Geç yetişkinlik dönemi tanımlanacak.
- Geç yetişkinlik döneminde yaşanan fiziksel ve zihinsel değişimler anlatılacak.
- Yaşlanma sürecinin sebeplerine dair çağdaş teoriler sunulacak.
- Yaşlı insanlarda görülen hastalıklar ve temel ölüm nedenleri anlatılacak.
- Stres yönetimi ve yaşam boyunca fiziksel ve zihinsel sağlığı sürdürmenin diğer yolları anlatılacak.



Geç Yetişkinlik Nedir?

Geç yetişkinlik insan ömrünün son önemli bölümüdür. Orta yaş ile yaşlılığı ayıran hat, genelde 65 yaş olarak belirtilir (Santrock, 2009). 65 yaşla ilgili herhangi bir fevkaledelik ya da bilimsel gerçeklik yok. Ne kırışıklıklar 65. doğum gününde birden ortaya çıkar ne de saçlar aniden beyazlaşıp dökülme-ye başlar. 1883'te, Almanya dünyanın ilk modern sosyal güvenlik sistemi için 65 yaşı yaşlılık kriteri olarak belirledi (Sullivan, Thompson, Wright, Gross, & Spady, 1980). 1935'te Sosyal Güvenlik Yasası geçtiğinde, Amerika Birleşik Devletleri de Almanya modelini takip ederek 65 yaşı emeklilik haklarından yararlanmak için uygun yaş olarak belirledi.

Yaşlı insanlar, yaş aralığı 30'dan fazla olan, olabildiğince çeşitlilik içeren bir gruptur. Bu yaş yelpazesine biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak bakıldığında birçok fark görebiliriz; 65 yaşındaki Sylvia Swanson ve 86 yaşındaki annesi Maureen Methuselah örneğinde olduğu gibi. Sylvia kendisine ait bir butiği işletiyor ve satın alma işleri için sık sık Paris, Mexico City ve San Fransisco'ya gidiyor, bu sırada Maureen, kocası 13 sene önce öldüğünden bu yana bir huzur evinde ikamet ediyor.

Gerontologlar –yaşlı insanların tıbbi bakım ve tedavisi alanında uzmanlaşmış doktorlar- yaşlılık içindeki bu yaşla alakalı farklılıklarla baş edebilmek için geç yetişkinliği ikiye ayırmayı denemişlerdir: genç-yaşlılar (65-74 yaş arası) ve yaşlı-yaşlılar (75 yaş ve üstü) (Santrock, 2009).

Toplumumuz yaşlılığı kronolojik olarak yaşlı olma ile tanımlamaya eğilimlidir. İlkel toplumlarda yaşlılık yaştan ziyade daha çok fiziksel ve zihinsel durumla belirlenirdi. Böylesi bir tanım bizim yaptığımızdan daha gerçekçidir. Her insan 65 yaşında aynı zihinsel ve fiziksel durumda olmayabilir. Yaşlanmak her insanda farklı oranlarda gerçekleşen bireysel bir süreçtir ve sosyopsikolojik faktörler fiziksel değişimleri hızlandırıp yavaşlatabilir. Ayrıntılı Bakış 14.1'de belirtildiği üzere, insanlar 65 yaşlarını geçtikten çok sonra da üretici hayatlar sürmeye devam edebilirler.

Yaşlanmaya Yeni Bir Bakış

Geç yetişkinliği, fiziksel ve zihinsel gerilemenin kaçınılmaz olduğu bir zaman olarak görmek hatalı olur. Geç yetişkinliği “korkunç” gibi kalıp yargılarla tanımlamak yanlış olduğu kadar bu, yaşlı

AYRINTILI BAKIŞ 14.1

Yaşın Üreticiliğe Engel Teşkil Etmediğini Kanıtlayan Önemli Kişiler

100 yaşında: Büyük anne Moses, hala resim yapıyordu.

99 yaşında: İkiz kardeşler Kin Narita ve Gin Kanie, Japonya’da sükse yapan bir CD kaydettiler ve televizyon reklamlarında rol aldılar.

94 yaşında: Bertrand Russell, uluslararası barış eylemlerinde aktif rol aldı.

93 yaşında: George Bernard Shaw, Zoraki Masallar isimli oyunu yazdı.

93 yaşında: Dame Judith Anderson, bir buçuk saatlik bir hayır konseri verdi.

91 yaşında: Eamon De Valera, İrlanda Devlet Başkanı olarak görev yaptı.

91 yaşında: Adolph Zukor, Paramount Pictures’ın genel başkanıydı.

91 yaşında: Huldo Crooks, Amerika Birleşik Devletlerinin (Hawai eyaleti hariç) en yüksek dağı olan Whitney Dağı’na tırmandı.

90 yaşında: Pablo Picasso, gravürler ve çizimler yapıyordu.

89 yaşında: Albert Schweitzer, Afrika’da bir hastaneyi yönetiyordu.

89 yaşında: Arthur Rubinstein, New York Carnegie Hall’de hayatının en görkemli resitallerinden birini verdi.

88 yaşında: Michelangelo, Santa Maria degli Angeli kilisesinin mimari planlarını çizdi.

88 yaşında: Konrad Adenauer, Alman-

ya Şansölyesiydi.

87 yaşında: Mary Baker Eddy, Christian Science Monitor’ü (Hristiyan Bilim Gözlemevi) kurdu.

85 yaşında: Coco Chanel, bir moda tasarımı firmasının başındaydı.

84 yaşında: W. Somerset Maugham, Points of View’ü (Bakış Açıları) yazdı.

82 yaşında: Leo Tolstoy, I Cannot Be Silent’ı (Sessiz Kalamam) yazdı.

81 yaşında: Benjamin Franklin Birleşik Devletler Anayasasının kabul edilmesini sağlayacak anlaşma üzerinde çalıştı.

81 yaşında: Johann Wolfgang von Goethe Faust’u bitirdi.

80 yaşında: George Burns The Sunshine Boys’daki performansı için Oscar kazandı.

77 yaşında: Ronald Reagan Birleşik Devletler’in başkanı olarak ikinci dönemini tamamlıyordu.

Bu uluslararası üne sahip bireyler yaşı hayata önemli katkılarda bulunmak için önümüzde engel teşkil etmediğini kanıtlıyorlar. Ne yazık ki, toplumda yaşlı insanlara karşı güdülen ayrımcılık birçoğunun anlamlı ve üretken bir hayat sürmesine engel oluyor.

insanların bazı daha genç insanlar tarafından “ikinci sınıf vatandaş” gibi görülmesine de bir etkidir.

Genel olarak bakıldığında, günümüzde insanlar hiçbir zaman olmadığı kadar daha uzun yaşıyorlar ve daha iyi yaşam

koşullarına sahipler. Japonya’da yaşlılık bir statü göstergesidir. Mesela, Japonya’da, yaşlıların gereken hürmeti gördüklerinden emin olmak için otellerine yerleşen turistlerin çoğunlukla yaşları sorulur (Papalia, Olds, & Feldman, 2009, p. 550).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı insanlar grup olarak hiç olmadıkları kadar daha sağlıklılar, daha fazla sayıdalar ve kendilerini daha genç hissediyorlar. 70 yaşındaki birçokları 50 yaşındakilerin 20 sene önce yaptığı gibi düşünüyor, hareket ediyor ve hissediyorlar. Televizyonda yaşlı insanlar, eskiye kıyasla, daha az huysuz ve yardıma muhtaç olarak ve daha çok saygı gören ve bilge biçimde sergileniyorlar.

Senesans (Biyolojik Yaşlanma)

Yaşlanma sürecine senesans denir. Senesans, vücutta yaşlanmayla gelen değişimlerin normal sürecidir. Farklı insanların ve vücudun farklı bölümlerini farklı oranlarda etkiler. Vücudun bazı bölgeleri yaşlanmaya daha dirençlidir. Bu bölümde, geç yetişkinlik dönemindeki yaşlanma sürecini inceleyeceğiz.

Görünüş

Fiziksel görünümdeki değişiklikler, kırışmayı, çeviklikte ve hareket hızındaki azalmayı, omuzlardaki düşmeyi, el ve bacaklardaki sabitliğin azalmasını, hareket etmede zorlanmanın artmasını, saçların incelmesini ve varisli damarların artmasını içerir. Ciltteki kırışıklıklar, cildin yağ tabakasındaki elastik madde- nin kısmi kaybından kaynaklanır.

Duyular

Duyuların keskinliği, genellikle yıllar geçtikçe azalır. Dokunma duyusu; yaşla gelen kuruluk, kırışıklık ve cilt sertleşmesi sonucu azalır. Cildin sıcaklık değişimine hassasiyeti de artar. Bedensel işlevlerin otomatik düzenlemesi daha yavaş bir hızla tepki verdiği için yaşlı insanlar sıklıkla soğuğu daha çok hissedirler. Soğuk ve kötü yaşam şartları,

bazı yaşlılar için büyük sorunlara yol açabilecek normalin altında vücut sıcaklığına sebep olabilir. Sıcakla da gençlerin baş ettiği gibi baş edemezler ve dolayısıyla biraz da olsa sıcak havalarda gençler kadar etkin çalışamazlar.

İşitme duyusu yavaş yavaş geriler. Genelde, önce yüksek tonları işitmede güçlük yaşanır. Zaman geçtikçe işitsel keskinlik seviyesi gittikçe azalır. Birçok yaşlı insan ortamda televizyon, radyo veya başkalarının konuşmaları gibi bir ses olduğunda bir konuşmayı takip etmede zorlanır. İşitmede bir azalma olma ihtimali 65-79 yaşlarındaki bireylerde, 45-64 yaşlarındaki bireylere kıyasla beş kat daha fazladır. Erkeklerin, işitme kaybı yaşama ihtimali kadınlara göre daha yüksektir (Santrock, 2008). İşitme kaybı yaşayan insanlar yalnız ve tecrit edilmiş hissetmeye yatkındırlar zira konuşmalara istedikleri gibi katılamazlar. Bazen, bunun gibi kayıplar ve getirdiği tecrit duyguları kişilikteki tuhaflıkları tetikler, insanlarla anlaşmayı zorlaştırır ve bu da yaşlıları daha da yalnızlaştırabilir. (Burada, fiziksel ve sosyal çevrenin duygusal gelişimi nasıl etkilediğini tekrar görüyoruz.)

Görme yetisi de geriler. 60 yaşın üstündeki çoğu insan iyi görebilmek için gözlüklere veya lenslere ihtiyaç duyar. Görmedeki kayıp çoğunlukla, göz merceği, kornea, iris ve optik sinirlerdeki gerilemeden kaynaklanır. Gözün farklı ışık seviyelerine ve karanlığa göre kendini ayarlama gücü ve renk algısı da azalır. Yaşlı insanlar 20/70 veya daha az seviyede görüşe sahip olmaları, aynı zamanda derinlik algılarının gençler kadar iyi olmaması ve karanlıkta iyi görememeleri birçoğunu gece araba sürmekten alıkoyar. ABD'deki resmi olarak görme engelli insanların yarısı 65 yaşın üstündedir (Papalia ve ark., 2009).

Birçok yaşlı insanın gözleri, orbital yağın zamanla azalması sebebiyle çökmüş görünür. Göz kırpma refleksi yavaşlar ve göz kapakları azalan kas yapısı sebebiyle sarkmış görünür.

Katarakt da yaşlı insanların çoğunda görülen bir sorundur. Katarakt göz merceğinin ya da kapsülünün bulutlanması ve dolayısıyla ışığın geçişinin engellenmesidir. Kataraktın görme işlevinde yaratacağı sorunlar bulunduğu yere bağlıdır. Kataraktın en yaygın şekli göz merceğindeki hücre dokularının sertleşmesidir. Katarakt ışığın geçişini engelleyerek bulanık görüşe ve körlüğe sebep olur. Ciddi vakalarda, çift görme yaşanabilir. Katarakt genel olarak ameliyatla alınabilir ve yapay bir göz merceği takılabilir. Yaşlı insanların yarısından fazlası katarakt geliştirir (Papalia ve ark., 2009). Düzeltici mercekler ve yeni cerrahi tekniklerin gelişimiyle ve yapay lenslerin takılmasıyla görüş kaybı tamamen veya kısmen düzeltilebilir.

Yaşlı insanlarda görülen körlüğün çok karşılaşılan nedenlerinden birisi de gözdeki sıvı basıncı arttığında görülen glokomdur. Bu basınç tedavi edilemezse, göze içten zarar verir. Bu hastalık (çok nadiren erken semptom gösterir) rutin göz kontrolleri sırasında teşhis edilir, göz damlası, ilaç, cerrahi müdahale veya lazer tedavisi ile tedavi edilip kontrol altına alınabilir.

Maküler dejenerasyon (sarı nokta hastalığı olarak da bilinir) yaşla bağlantılıdır ve yaşlı insanlarda körlüğün en önemli nedenidir. Bu durum retinanın merkezi zamanla ince detayları ayırt etme yetisini kaybettiğinde görülür. Sigara içenlerin bu hastalığa yakalanma ihtimali içmeyenlere göre 2,5 kat daha fazladır (Papalia ve ark., 2009).

Tat ve koklama duyusunun işlevsel kapasitesinde ilerleyen yıllarda azalma

görüldür. Bu azalan hassasiyetin sebebi duyu organlarının yaşa bağlı gerilemesinden çok, hastalık ve kötü sağlığa dayanır. Tat çoğunlukla insanların alabildikleri kokularla ilintilidir. 80 yaşından büyük her beş insanın dördünden fazlası koku almada büyük azalma yaşarlar ve yarısından fazlasının koku alma duyusu neredeyse hiç kalmamıştır (Papalia ve ark., 2009). Koku ve tat almada ciddi azalma yaşayan insanlar için yemekler tadını kaybettiği için bu duyuları etkilenenler daha az yemek yerler ve çoğunlukla yetersiz beslenirler.

Beden duruşu ve dengeyi sağlama işlevini yerine getiren vestibüler (motor koordinasyon ve denge duygusu) duyular da etkinliklerinin bir kısmını kaybederler. Sonuç olarak da yaşlı insanlar gençlere kıyasla daha kolaylıkla düşerler. Yaşlı insanlar aynı zamanda daha çok baş dönmesi yaşarlar bu da onların düşme ihtimallerini artırır.

Dişler

İnsanlar yaşlandıkça dişetleri gitgide çekilmeye başlar ve dişler artarak sarımsı bir renge dönüşür. Peridontal hastalık (dişeti hastalığı) artan bir sorun haline gelir. Birçok yaşlı insan en sonunda birçok diş kaybeder; bu sorun sıklıkla diş bakımına erişmede maddi sorunlar ve ulaşım eksikliği yaşayan düşük gelirli insanlarda daha ciddidir (Santrock, 2009). Dişlerin takma dişlerle değişimi birkaç haftalık bir adaptasyon sürecini gerektirir ve kişi bu sürede yemek yemekte ve uyumakta zorluk çeker. Zayıf dişler veya takma diş kullanmak kişiye fiziksel olarak yaşlandığını hatırlattığı için aynı zamanda travmatik de olabilir. Kişinin karakteri olumsuz yönde etkilenebilir. Öte yandan, bazı insanlar için takma dişler görünüşlerine olumlu bir

katkı sağladığından benlik kavramında ilerlemeye de yol açabilir. Geç yetişkinliğin birçok yüzeysel kanıtı yaşam boyu yapılmış diş bakımı sayesinde veya takma dişlerle engellenebilir. Diş sağlığı, doğuştan gelen diş yapısı ve yaşam boyu süre gelen yeme ve diş sağlığı alışkanlıklarının hepsiyle ilgilidir.

Ses

Geç yetişkinlikte, ses daha güçsüz olabilir ve aralığı daralabilir. Toplum içinde konuşma ve şarkı söyleme yetisi genellikle normal konuşma becerilerinden önce gerilemeye başlar. Bu değişiklikler kısmi olarak gırtlak kıkırdaklarının sertleşmesi ve esnekliğini yitirmesinden kaynaklanır. Sıklıkla konuşma hızı düşer ve verilen aralar uzar ve sıklaşır. Eğer beyinde patolojik değişiklikler olursa kekeleme görülebilir.

Cilt

Yaşlı insanların ciltleri biraz lekeli bir görünüm kazanır, soluklaşır ve esnekliğinin bir kısmını kaybeder. Deri altı kaslarının ve yağın bir kısmı kaybolur bu da cildin kat kat sarkmasına ve kırışmasına sebep olur.

Psikomotor Beceriler

Yaşlı insanlar gençlerin yaptığı hemen her şeyi yapabilirler ancak daha yavaş yaparlar. Yaşlı insanların daha çok kaza geçirmesindeki önemli faktörlerden biri merkezi sinir sisteminin bilgiyi işlemedeki yavaşlamadır (Papalia ve ark., 2009). Yaşlı insanların çevrelerini değerlendirmek, karar vermek ve doğru davranışı gerçekleştirmek için daha fazla zamana ihtiyaçları vardır. Bilgi işlenmesindeki bu yavaşlık yaşlı insanların hayatlarında birçok yönden etkisini gösterir.

Yeni bilgiyi öğrenme ve hafızadaki bilgiye erişme oranı azalır.

Yaşlı bir insan önünüzde araba kullanırken yavaşladığında, rahatsız olduğunuz oldu mu? Belki de o kişinin hızlanması için korna bile çaldınız. Ama unutmamız gerekir ki yaşlı insanlar muhtemelen kendileri için güvenli olan hızda iş görüyorlar. Daha yavaş işleme ve tepki süresinin sürücüler için gerçekçi sonuçları vardır. Yaşlı insanların kaza oranları orta yaşlılara göre daha yüksektir. Yaşlıların kaza oranları ergenlikteki gençlerin kaza oranlarıyla benzerlik gösterir (Papalia ve ark., 2009). Ancak, bu yüksek kaza oranlarının sebepleri farklıdır. Gençlerin kaza yapmaları, daha dikkatsiz oldukları ve sıklıkla risk aldıkları için daha olasıdır. Yaşlılar ise olası sorunlardan kaçınmakta yavaş oldukları için duyu-motor koordinasyonları daha düşük olduğu için kaza yapma eğilimleri fazladır. Yaşlı insanlar da herkes kadar araba kullanmaya ihtiyaç duyarlar. Araba kullanabilmek, yaşlı insanlar için sıklıkla, topluma aktif olarak katılabilmekle izole olmaya zorlanmış bir yaşam arasındaki fark demektir. Papalia ve Olds (1992) yapılması gerekenleri şöyle anlatır:

Kendilerinin ve başkalarının güvenliği için yaşlı sürücülerin görüş, koordinasyon ve tepki zamanı ile ilgili ihtiyaçları düzenli olarak kontrol edilmelidir. Yaşlı sürücüler birçok becerinin kaybını daha yavaş ve kısa mesafelerde araba sürerek, daha kolay rotaları takip ederek ve sadece gün ışığında yol alarak telafi edebilirler. Birçok bölgede, yaşlıların olabildiğince uzun süre araba sürmeye devam etmeleri için yaşlılara yönelik savunmacı sürücü kursları verilir (sayfa 481).

Fiziksel egzersiz ve zihin aktivitelerinin; hız, güç ve dayanıklılık gibi alanlardaki psikomotor becerilerdeki kaybı azalttığı görülmüştür. Düzenli egzersiz,



Yaşlıların araç sürme yetilerini kaybetmeleri, sosyal etkileşimlerini ciddi biçimde etkiler, zihni yeterliliğe bir saldırı olarak algılanır ve bağımsızlıklarını azaltır.

dolaşım ve solunum sistemlerinin sağlıklı işlemesine ve kişinin kalp krizi gibi ölümcül olabilecek rahatsızlıklara karşı daha dirençli olmasına yardımcı olur.

Düşünsel İşlevler

İlerleyen yaşlarda düşünsel işlevlerin düştüğü fikri büyük oranda yanlıştır. Birçok düşünsel yetenek ilerleyen yaşla beraber sabit kalır. Yaşlı insanlar, genç insanlara kıyaslı IQ testlerinde daha düşük skorlar almaya meyillidirler ve yaşlı insanların skorları yıllar geçtikçe daha da düşer (Santrock, 2009). Bu farklılıkları açıklarken, Papalia ve arkadaşları (2009) performans ve yeterlilik arasındaki farkın göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtirler. Yaşlılar IQ testlerinde düşük performans sergiliyor olabilirler ancak bu onların gerçek yeterliliklerinin düşük olduğu

anlamına gelmeyebilir. Düşük IQ skorlarının sebebi birçok faktöre dayanıyor olabilir. Görme ve duyma kapasitesindeki düşüş yüzünden yönlendirmeleri anlamada ve görevleri yerine getirmede zorluk yaşayabilirler. Koordinasyon ve çeviklik gücündeki düşüş yüzünden düşük performans sergilemeleri olasıdır. Daha çok yorgunluk hissedebilirler ve yorgunluğun düşünsel performansı etkilediği bilinmektedir. Hız, birçok IQ testinin bileşenlerindendir ve yaşlıların algılama, inceleme ve tepki vermede yavaşlığı hızlarını düşürebilir (Santrock, 2009). Dahası, yaşlı insanlar zamanın ölçüldüğünü bildikleri takdirde kaygıları artar zira eskisine oranla birçok şeyi daha uzun sürede yaptıklarının kendileri de farkındadır; böylece yükselen kaygıları performanslarında düşüş yaratabilir (Papalia ve ark., 2009).

Etik Soru 14.1

Birçok yaşlı insanın zamanla bunaya-
cağını düşünüyor musunuz? Öyley-
se, bu düşünceniz yaşlı bir insanla
ilişkinizi nasıl etkiler?

Yaşlıların IQ testi performanslarını etkileyecek başka faktörler de bulunmaktadır. IQ testleri genç insanların zekalarını ölçmek için hazırlanan maddeler içerir, dolayısıyla bu maddeler yaşlılar için tanıdık olmayabilir bu da skorlarını düşürebilir. Yaşlılar, sürekli gençlerden daha dikkatlidirler bu da risk almayı ve hızı vurgulayan IQ testlerindeki performanslarını engelleyebilir. Yaşlı insanlar problem çözme konusundaki yetenekleri hakkında kendilerini hor gören bir tutum sahibi olmaya meyillidirler, böylesi tutumlar IQ testlerinde kendi kendini gerçekleştiren kehanetlere dönüşebilir.

IQ testlerinde yaşlıların düşük performans sergilemesinin başka bir nedeni de ilerleyen yaşlarda zihinsel aktivitelere devam etmemek olabilir. Kişinin zihinsel kapasitesini az kullanması zihinsel becerilerin düşmesi sonucunu doğurabilir. Böylesi bir iddia yaşlı insanların zihinsel olarak aktif kalma ihtiyacını vurgular.

Zekada nihai düşüş (zihinsel performansta ani bir düşüş) ölümcül bir hastalık dolayısıyla ölümden birkaç hafta veya birkaç ay önce görülür (Papalia ve ark., 2009). Nihai düşüş yaşlılara özgü değildir, ölümcül bir hastalığa yakalanmış gençlerde de görülür.

Bu noktada, zihinsel işlevin ilerleyen yaşla beraber gerçekten düşüp düşmediği konusunda kesin bir yargı çıkarmak mümkün değildir. IQ skorlarında düşüş görülür fakat yukarıda belirtilen nedenlerle bu düşüş gerçekten de zihinsel yeterliliğin düştüğü anlamına gel-

mez. Zihinsel aktivitelere devam etmek zihinsel kapasiteyi canlı tutar. Yaşlıların zihinsel ve fiziksel işlevlerini kapsayan mitler hakkında detaylı bilgi Aydınlatıcı Bilgi 14.1'de paylaşılmıştır.

Boy ve Eklemler

Kişi azami boyuna ergenlik döneminin sonlarında ya da yirmili yaşlarının başlarında ulaşır. Gelecek yıllarda kemiklerin boylarında ya çok küçük değişiklikler olur ya da hiç olmaz. Yaşlı insanlarda, omurlar arasındaki disklerde artan gerileme yüzünden boyda küçük bir azalma görülebilir. Vücuttaki kemikler bileşimlerindeki kimyasal değişiklikler yüzünden yoğunluğunu kaybeder ve kırılabilir. Böyle değişiklikler kırılma ihtimalini artırır. Eklem hareketleri daha katı ve sınırlı hale gelir ve eklemleri etkileyen artrit gibi hastalıkların görülmesi artar. Yaşlı insanların eklemlerine egzersiz yaptırmak için fiziksel olarak aktif kalmaya ihtiyaçları vardır zira eklemler hareket ettirilmediği takdirde katılaşacaklardır.

Homeostaz (Dengeleşim)

Homeostaz geç yetişkinlik döneminde daha az etkin hale gelir. Dengelileştirme mekanizmaları miskinleşir ve kişinin fizyolojik adaptasyonu düşer. Kalp ve nefes hızının normale dönmesi uzun zaman alır. Yaraların iyileşme süresi uzar. Tiroid bezleri küçülür sonuç olarak da bazal metabolizma hızı düşer. Pankreasın, protein ve şeker metabolizmasında kullanılan enzimleri üretme kapasitesi kısmen kaybolur.

Kas Yapısı

30 yaşından sonra kasların kasılma gücü ve hızında kademeli bir azalma görülür

AYDINLATICI BİLGİ 14.1

Değerler ve Yaşlanma: Bunama Miti

Bunama, yaşlılığa bağlı olarak görülen, geri dönülemez zihinsel ve fiziksel gerileme olarak tanımlanabilir. Birçok insan, yaşlıların bir süre sonra muhakkak bunayacağına yanlış bir şekilde inanır. Bu inanış doğru değildir. Her ne kadar yaşlıların fiziksel durumu bir ölçüde gerilese de yaşlılar, ölene kadar fiziksel olarak aktif bir hayat sürebilirler. Dahası, yaşlı insanların ezici bir çoğunluğu hiçbir zihinsel gerileme işareti göstermez (Santrock, 2009).

Bunaklık doğru tıbbi bir teşhis değildir aksine hafıza problemleri veya

unutmayı, dikkat ve odaklanmada zorluğu; zihinsel kavramada yaşanan genel gerilemeyi ve duygusal tepkilerdeki azalmayı içeren semptomların tümünü işaret eden işlevsiz bir terimdir.

Şaşırmış veya akli karışmış görünen yaşlılar tedavi edilebilen 100'den fazla hastalıktan biriyle veya birkaçıyla mücadele ediyor olabilir. Enfeksiyon, kalp damarlarında teşhis konmamış bir sertleşme, Alzheimer, anemi, beyin tümörü ve tiroid hastalıkları, bunama benzeri semptomlar göstermeye sebep olacak tıbbi durumlara sadece birkaç örnektir.

ve sürdürülebilir kas kuvveti düşer. 50 yaşından sonra, aktif kas liflerinin sayısı kademeli olarak azalır bu da yaşlı insanların kaslarının boyutunun azalması anlamına gelir. 75 yaşındaki bir erkeğin elle kavrama gücü, 30 yaşındaki bir erkeğin kavrama gücünün %55'i kadardır (Santrock, 2009). Bağlar, sertleşmeye ve kasılmaya başlar bu bazen üst bedende kamburlaşmaya sebep olabilir. Reflekslerde tepki yavaşlar ve enkontinans (mesane veya bağırsak kontrolünün kaybı) görülebilir. İstemsiz düz kaslar otonomik sistemin parçalarıdır ve diğer kas gruplarına kıyasla daha az gerileme gösterirler.

Sinir Sistemi

Yaşla beraber sinirlerde işlevsel anlamda çok az değişiklik olsa da bazı sinir dokuları yavaş yavaş lifli hücrelerle değişir. Yaşlıların refleksleri ve tepki süreleri yavaşlar. Beyin hücrelerinin toplam sayısında azalma görülebilir an-

cak beyne giden kan miktarında azalma olmadıkça beyin normal işlevini göstermeye devam eder. 75 yaşındaki bir insanın beyninin ortalama ağırlığı orta yaştaki bir insanınkine benzerdir (Santrock, 2009). Belli bazı tıbbi rahatsızlıkları (serebral arteriyoskleroz gibi) bulunan insanların beyin dokuları giderek artan bir gerileme yaşayacaktır. Eğer bu gerileme gerçekleşirse kişi yeni veya eski anılarını kaybedebilir, kayıtsızlaşabilir, vücut hareketlerinin koordinasyonunda azalma görülebilir, temizlik alışkanlıklarına daha az dikkat edebilir ve bazı kişilik değişimleri (daha kolay rahatsız olma, kafası karışma ve sinirlenme gibi) yaşayabilir. Birçok yaşlı insanda, beyin algı süreçlerini kontrol eden bölge olan kortikal alanda artan dejenerasyon görülebilir.

Sindirim Sistemi

Artan yaşla beraber, enzim hareketlerinde, mide özsuğu ve salyada azalma

görülebilir ve bu da sindirim sürecine dokunabilir. Yaşlı insanların en çok şikayet ettikleri alanlardan biri de sindirimle ilgili rahatsızlıklardır. Sindirim sisteminin yaşla beraber artan strese, duygusal rahatsızlıklara ve kaygıya karşı çok hassas olmasından dolayı yaşlılarda görülen sindirimle ilgili birçok hastalık, yaştan ziyade bu faktörlere dayanıyor olabilir. Sonucunda kendini ishal veya kabız olarak gösteren bağırsak hareketlerinin düzensizliği de yaşlılar için önemli sorundur.

Solunum

İnsanlar yaşlandıkça akciğerlerinin boyutu küçülür ve bu da oksijen kullanımının azalmasına yol açar. Bazı hava kesecikleri lifli dokularla yer değiştirir ve bu gazların akciğerlerdeki normal değiş tokuşunu engeller. 75 yaşındaki bir insanda maksimum solunum kapasitesi ve oksijen alım miktarın 30 yaşındaki insanınkinin yaklaşık %40'ı kadardır (Santrock, 2009). Hayat boyu ortalama miktarda egzersiz yapmak oksijen alımını ve kan akışını istenilen seviyede tutar ve dolayısıyla yaşlanma sürecini yavaşlatır.

Kalp

Yaşlanma, vücutta en yıkıcı değişikliklere kalp ve kan damarlarında sebep olur. Diğer organlarımız yeterli kan tedariki sağlandığında 150 yıl yaşayabilecek kalp ve arterler hayat zincirinin en zayıf halkasıdır (Santrock, 2009). Kalp yaşlanmadan birçok yönden etkilenir. Küçülür ve kalpteki yağın oranı artar. Kalp kasları iplikleşmeye ve kurumaya başlar. Kalp hücrelerindeki kahverengi pigmentlerin çöküntüsü kanın akışını zorlaştırır ve oksijenin kalp duvarların-

dan emilimine etki eder. Kalp kapakçıklarındaki esneklik azalır ve buradaki kolesterol ve kalsiyum çöküntüleri de kapakçıkların etkinliğini azaltır.

Yaşlı bir insanın kalbi genç birinin kalbinin pompaladığı kanın sadece %70'i kadar kan pompalayabilir. (Santrock, 2009). Kalbin ritmi azalır ve düzensizleşir. Yağ çöküntüleri kalp etrafında birikmeye başlar ve işlemesine etki eder. Bu değişiklikler, kalbe iyi bakıldığı sürece kendi başlarına tehlikeli değildir. Düzenli beslenme, uygun miktarda egzersiz, yeterli uyku ve olumlu bir düşünsel tutum kalbin düzgün çalışmasına yardımcı olacaktır.

Hayatın ilerleyen safhalarında koroner arterler sertleşmeye ve daralmaya başlarlar bu da kısmi tıkanıklığa sebep olabilir. Koroner arterler, artan duygusal stres veya fiziksel çaba yüzünden birçok kalp krizinin olduğu noktadır. Koroner arterlerin sertleşmesi aynı zamanda kan basıncını arttırabilir ve vücudun birçok bölgesindeki kan akışını yavaşlatabilir. Dolaşımın eksikliği birçok soruna yol açabilir. Örneğin, beyne yeterince kan gitmemesi durumunda beyinde gerileme ve kişilikte değişim yaşanabilir. Böbreklere yeterince kan gitmemesi durumunda böbrek rahatsızlıklarına ve hatta böbrek yetmezliğine sebep olabilir.

Rezerv Kapasitesi

Normal şartlarda insanlar vücut sistemlerini ve organlarını son limitine kadar kullanmazlar. Bu yedek kapasiteye (organların ve vücudun stres anlarında daha yüksek tepkiler vermesini sağlar) rezerv kapasite denir. Genç yetişkinlerin rezerv kapasiteleri normalin 4 ila 10 katı kadar yüksektir (Papalia ve ark., 2009). Rezerv kapasitesi homeostazi kurumaya yardımcı olur.

İnsanlar yaşlandıkça rezerv kapasiteleri azalır. Sonuç olarak, yaşlı insanlar stres yaratacak taleplere gençler kadar hızlı tepki veremezler. Eskiden bahçesini biçen ve sonra su kayağına giden bir insan, yaşlandığında kalbinin kapasitesini bahçesini biçmekle doldurabilir ve yorulabilir. Genç insanlar çoğunlukla grip veya zatürreyi çabucak atlatabilirken yaşlı insanlar bu hastalıklara yenik düşebilirler. Yaşlı insanların hızlı refleksleri, güçlü kalp hareketleri ve hızlı tepki veren kasları olmadığı için belli başlı kazalara (karşıdan karşıya geçerken oluşan trafik kazaları gibi) kurban gitme olasılıkları daha fazladır. Rezerv kapasite düşmeye devam ettikçe, bu durumdan etkilenen kişi kendine daha az bakabilir ve başkalarına daha çok bağımlı olur.

Cinsellik: Cinsel Tepkileri Kavramsallaştırmak

Master ve Johnson (1966) kadınlarda ve erkeklerde cinsel tepkinin dört basamağını şöyle tanımlamıştır: Uyarılma, plato evresi, orgazm ve çözülme. Kadın ve erkeklerin fiziksel tepkileri oldukça benzerdir. Bu tepkiler bireysel uyarılmanın sonucunda gelen temel iki bedensel değişimi de içerir – miyotoni veya kas gerilimi ve vazokonjesyon veya kan toplanması.

Etik Soru 14.2

Yaşlı insanlar cinsel olarak aktif olmalı mıdır?

Uyarılma evresinde, kan penisin sertleşebilen dokusuna toplanır (vazokonjesyon) bu da ereksiyonla sonuçlanır. Skrotum (testisleri kaplayan kesecikler) kalınlaşır, kıvrışır ve testisler vücuda daha yakın bir konuma yükselir.

Plato tepkisi her ne kadar partner ile yaşanan ön sevişmeye bağlı olarak uzayıp kısalabilse de ereksiyonun devamı olarak karakterize edilebilir. Testisler tam olarak dikleşir, ileriye doğru döner ve kan topladığı için boyutu büyür. Cowper bezleri, penisin ucundan gelen şeffaf bir sıvı salgılar. Bu sıvının salgılanma amacının genellikle idrar yolunun idrardan temizlenmesi dolayısıyla spermin geçişi için ortamın kimyasını nötralize etmek olduğu düşünülür.

Orgazm evresi erkeklerde iki safhadan oluşur. İlki uyarılmanın orgazmı tetiklemek için yeterli olduğu ve boşalmanın kaçınılmaz olduğu kısa süre olan boşalmanın kaçınılmazlığı anıdır. İkinci safha ise ritmik kasılmaların (miyotoni) sprem ve meniye idrar yolundan dışarı zorlaması sonucunda görülen boşalma safhasıdır. Bununla aynı zamanda çok zevkli bir fiziksel his olan orgazm görülür.

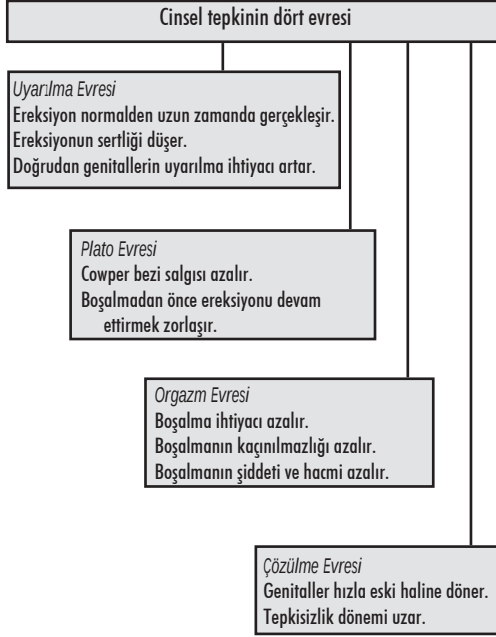
Son evre olan çözülme ise uyarılmamış duruma geri dönmeyi temsil eder. Çözülmede, penis sertliğini kaybeder, testislerde toplanan kan dağılır ve yüksekliğini kaybeder.

Kadınlarda uyarılma evresi birçok değişikliğe öncülük eder. Vajinanın kayganlaşması başlar. Bu tepki erkekteki ereksiyon ile benzerdir; cinsel uyarılma ile gerçekleşir ve fiziksel olarak bir kan toplanması tepkisidir. Rahim ve dölyatağı vajinadan uzaklaşıp yükselmeye başlar. Klitoris ve labia minör (iç dudaklar) büyür ve labia majör (dış dudaklar) yayılır. Göğüs büyüklüğü az miktarda artar ve göğüs uçları dikleşir.

Orgazm evresinde rahim ve vajina dalga gibi kasılmalar yaşar. Bu tepki, öznel orgazm hazzı gibi erkeğin yaşadığı deneyime çok benzerdir.

Çözülmede, döl yatağı ve rahim normal pozisyonlarına döner ve vajinanın

Bedensel süreçler yavaşlar ancak durmaz. Doğal bir yavaşlama, ilgi kaybı demek değildir. İlerleyen yaşlarda cinsel tepkileri verebilmeye devam etmek adına en önemli olan şey cinsel boşalmanın düzenliliğidir.



Şekil 14.1 Erkeklerde Yaşlanmanın Cinsel Tepkilere Etkisi

dışı ve içi normale döner. Klitoris ve göğüsler de normale döner.

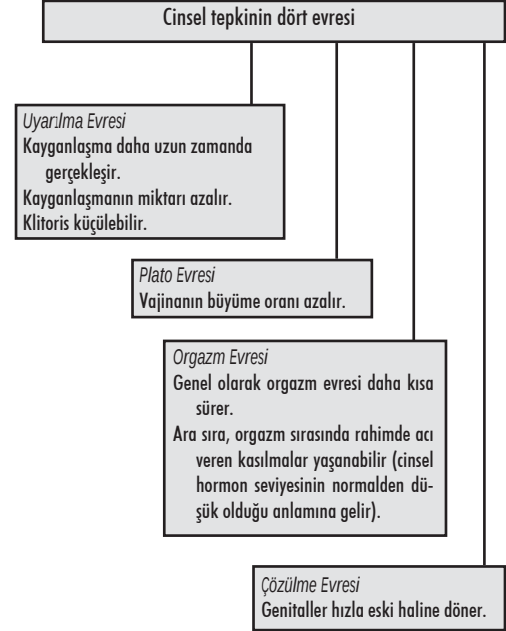
Genitaldışı birçok istemsiz fiziksel tepki hem kadında hem erkekte görülür. Bu tepkiler, yüz buruşturma gibi kas gerilmelerini, el ve ayaklardaki kasların kasılmasını, pelvisin ileri geri hareketini içerir. Genitaldışı kan toplanma tepkileri kızarmayı, kan basıncı ve kalp atışının artışı, ayak tabanları ve el ayaklarındaki terlemeyi içerir.

Yaşlanmanın cinsel tepkilere olan etkisi Şekil 14.1 ve 14.2’de özetlenmiştir.

Değerler ve Cinsellik

Yaygın bir yanlış inanış yaşlı insanların cinsellik dürtüsünün kaybolduğu yönündedir. Cinselliği olan ilginin ve

Bedensel süreçler yavaşlar ancak durmaz. Doğal bir yavaşlama, ilgi kaybı demek değildir. İlerleyen yaşlarda cinsel tepkileri verebilmeye devam etmek adına en önemli olan cinsel boşalmanın düzenliliğidir.



Şekil 14.2 Kadınlarda Yaşlanmanın Cinsel Tepkilere Etkisi

cinsel aktivitenin daha yaşlı insanlar arasında kademeli olarak düştüğü doğrudur (Hyde & DeLamater, 2011). Ancak, birçok yaşlı insan cinsel aktivitelerde bulunmaya devam eder.

10 yıl kadar önce Viagra’nın çıkmasıyla yaşanan (belki de nerdeyse doğum kontrol hapının ortaya çıkardığı kadar büyük) cinsel değişimin kapsamı şimdi aşikar olmaya başlamıştır (Kotz, 2008, sayfa 50). 30 yıl öncesine kıyasla 70’li yaşlarındaki daha fazla insan düzenli cinselliğin tadını çıkarıyor; Viagra’dan önce erkeklerin %40’ı ve kadınların %35’i düzenli cinsellik yaşarken bugün bu oranlar erkeklerin %57’si ve kadınların %52’si şeklinde. Dahası, günümüzde, 75-85 yaşlarındaki insanların dörtte biri cinsel olarak aktif (Kotz, 2008, sayfa 50-52).

Kotz (2008, sayfa 52) şöyle aktarıyor:

Yıllar içinde cinsel olarak aktif kalmanın erdemi açık ve oldukça çoktur: zevk ve heyecan, bağlılık ve sağlığa olan birçok fayda. Biliminsanları düzenli cinsellik yaşamının bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve stres seviyesini düşüren hormon salgısını artırdığını, uykuyu güçlendirdiğini ve hatta kırılganlığı azalttığını bulmuştur. İskoçya’da yapılan bir çalışma her gün seks yapan insanların yaşlıtlarına göre ortalama 12 yaş kadar genç göründüklerini bulmuştur.

Papalia ve arkadaşları (2009) ise şöyle belirtiyor:

Cinsel işlevi devam ettirmede en önemli faktör yıllar içinde düzenli cinselliktir. Genel anlamda cinsel olarak aktif olan sağlıklı bir erkek yetmişlerinde veya seksenlerinde aktif olarak cinselliği bir şekilde yaşayabilir. Kadınlar yaşadıkları süre boyunca cinsel olarak aktif kalmaya izin veren bir fizyolojiye sahiptir. ... Erkeklerin, kadınlara kıyasla, ilerleyen yaşlarda cinsel olarak aktif olma şansları daha çoktur zira çoğunlukla, sayıca az oldukları için, eşleri ya da partnerleri olma ihtimalleri daha yüksektir. (sayfa 565)

“Kullan ya da kaybet” deyimi ilerleyen yaşlardaki cinsellikle ilgili olarak doğruluk taşır. Çalışmalar gösteriyor ki cinselliği en aktif olarak gençliğinde ve orta yaşlılığında yaşayan kişiler cinsel kuvvetini ve ilgisini ilerleyen yaşlara taşır.

Eğer cinsellik ilerleyen yaşlarda azalıyorsa bunun sebebi fiziksel değil daha çok sosyaldır. Cinsel aktivitenin en önemli belirleyicileri şöyle sıralanabilir: kişi yaşlı olduğundan partner eksikliği, partnerden sıkılma, yeme ve içmeye aşırı düşkünlük, düşük zihinsel veya bedensel sağlık; kötü performans göstermeden korkma, menopoza karşı negatif tutumlar ve cinselliğin yaşlı insanlara uygun olmadığına dair yanlış inançlar

gibi tezahür edebilen cinselliğe karşı olumsuz tutumlar (Hyde & DeLamater, 2011). Cinsel aktiviteyi belirleyen diğer faktörlerse, huzurevlerinde görülebileceği gibi yaşam alanlarındaki özel alanların yokluğunu içerir. Bazı insanlar, inme veya kalp krizi ile ölmekten korktukları için cinsellikten uzaklaşırlar. Bunun dışında suçluluk, kaygı, depresyon ya da saldırganlık gibi bazı duygular da cinsellikten uzaklaştırabilir. Sonuç olarak, cinselliğe olan ilgi cinsel aktiviteden daha fazladır. (Ancak bu, bütün yaş grupları için doğrudur.)

Şekil 14.1’de gösterildiği gibi, yaşlı erkeklerin ereksiyon haline ulaşması ve boşalması daha uzun sürer, daha fazla uyarılma ihtiyacı hissedebilirler ve iki ereksiyon arasında daha fazla zamana ihtiyaç duyabilirler. Ereksiyonları daha küçük ve daha az sert olabilir ve boşalmadan sonra daha çabuk çekilebilir. Özellikle hipertansiyon, kalp hastalığı ya da diyabet hastası olan erkeklerde sertleşme bozukluğu artabilir (Papalia ve ark., 2009). Sertleşme bozukluğu tedavi edilebilir örneğin Viagra gibi ilaçlar sertleşme bozukluğundan etkilenen erkekler tarafından geniş ölçüde kullanılmaktadır.

Yaşlı insanlar için uygun olan cinsel davranışların ne olduğuna dair genç yetişkinlerin tutumları yaşlı insanlar için sıklıkla sorun yaratır. Birçok genç insan evli olmayan yaşlı insanların romantik birliktelik yaşamasını uygunsuz bulur. Dul kalan birinin tekrar evlenmesi ailesinden büyük tepki alabilir. Çoğunlukla en olumsuz görüşler, yaşlı bir kişi kendinden daha genç ve kişi öldüğünde mirasına varis olma ihtimali olan birisi ile ilişkiye girdiğinde gösterilir.

Yaşlı insanlar daha az cinsel gerginlik hisseder, daha az fiziksel yoğunluk

duyar ve daha az cinsel ilişki yaşarlar. Tahrik olmanın yanı sıra, kızarma ve artan kas tonu hala görünürdür ancak daha düşük bir derecededir. Toplumumuzda hem gençlerin hem yaşlıların, yaşlı insanların cinselliği ifade etmelerinin normal ve sağlıklı olduğunu kabul etmeleri gerekir. Yaşlı insanlar, utanç duymadan kendi cinselliklerini kabul etmelidir. Gençler ise sağlıklı cinsellik belirtileri gösteren yaşlı insanları alay konusu yapmak ve bu konuda şakalaşmaktan kaçınmalıdır.

Yaşlı insanlar, tıpkı diğer yaş grupları gibi, kimseyi incitmedikleri sürece cinselliklerini ifade etme hakkına sahiptir. Birisi sizin cinsel yaşantınızı kontrol etmeye çalışsa ne kadar öfke duyacağınızı bir düşünün. Orta yaşlı insanların cinsel yaşamlarını kontrol etmek için çok nadir çaba gösterilir. Toplumun orta yaştan yaşlılığa geçen kişiye sınırlar koymaya çalışması ancak absürt bir durumdur. Dokunulmak ve sevgiyi hissetmek herkesin, her yaşta ihtiyaç duyduğu bir şeydir ve kişinin öz değerini ve kişisel tatminini artırır.

Var olan birçok yaşam düzeni (grup evleri, yardımcı yaşam tesisleri, huzur evleri ve koruyucu aile evleri) özel alan ihtiyacını karşılamaz. Örneğin, huzur evleri genelde küçük bir odada iki kadın veya iki erkeğin yaşayacağı şekilde düzenlenmiştir. Ev düzeni, yaşlı insanlara sosyalleşme imkanı tanıdığı gibi biraz da olsa özel alan imkanı da tanımalıdır. Doktorlar, mümkün olduğunda, cinsel işleve etki edecek ilaçlar vermekten kaçınmalıdır. Böyle bir ilacın yazılması gerektiğinde hasta bu konuda bilgilendirilmelidir. Sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık personeli yaşlı müracaatçılarıyla cinsel aktivite konusunu sakın bir şekilde konuşmalıdır. Örneğin, kalp

sorunları olan birisi utandığı için cinsel olarak aktif olmanın risklerini soramayabilir. Sosyal hizmet uzmanı kişinin olası korkuları hakkındaki konuşmayı kendisi başlatmalıdır.

Yaşlanmaya Ne Sebep Olur?

Geç yetişkinliğe ulaşan herkes yukarıda bahsedilen fiziksel değişimlerin bazılarını yaşayacaktır. Bu değişimlere ne sebep olur? Kimse bütün sebepleri bilemez. Bu konuda biyolojik, sosyolojik, çevresel ve psikolojik faktörleri içeren sayısız teori geliştirilmiştir. Bunların çoğunluğu da biyolojik faktörler içerir.

Genetik Teoriler

Bu teoriler, hücresel proteinlerin oluşumunda rol alan genetik bilginin hasara uğraması veya değişmesi sonucu yaşlanmanın ortaya çıktığını iddia ederler. Böylesi bir değişim hücrelerin ölmesine bu da yaşlanmaya sebep olur. Aşağıda belirtilen teoriler genetik teoriler olarak sınıflandırılmıştır.

Genetik teorilere örnek olabileceklerden biri programın bitmesi teorisidir. Bu teoriye göre, her hücrede temel genetik maddeden (DNA molekülleri) belirli bir miktarda bulunmaktadır. Hücreler yaşlandıkça var olan bütün DNA'lar kullanılır ve hücre ölür. Gerhard ve Cristofalo'nun araştırması (1992) bu teoriyi destekler. Buldukları sonuçlara göre insan hücresinin toplam bölünebilme sayısı sınırlıdır ve bu sayı genellikle 50'dir. Bu sınır hayat süresini belirler ve insanlar için 110 yıllık bir ömür tahmin edilir.

Genetik Olmayan Hücre Teorileri

Bu kategorideki teoriler, hücresel proteinlerin oluşuktan sonra geçirdikleri değişimleri konu alır. Böyle değişiklikler

bazı hücrelerin ölmesine, bu da yaşlılığa sebep olur. Bu kategorideki teorilere bir örnek olarak birikme teorisi verilebilir. Bu teoriye göre yaşlanma organizmanın hücrelerinde zararlı maddelerin birikmesinden kaynaklanır. Bu birikme arttığında, en sonunda hücre ölmeye başlar. Söz konusu özel maddeler henüz belirlenmemiştir.

Fizyolojik Teoriler

Bu teoriler yaşlanmayı bir organ sisteminin yıkımıyla ya da fizyolojik kontrol mekanizmalarındaki bir arızayla açıklarlar. Stres teorisi, bu kategorideki teorilere örnek verilebilir. Stres teorisine göre yaşlanma yaşamın birikmiş stresinden ortaya çıkar. Karşılaşılan her stres insan da zararlı bir kalıntı bırakır ve bu da vücuttaki sistemlerin yaşlanmasına sebep olur. Bu teori, insanların zor anlarda saçlarının beyazlaması veya dökülmesi gibi klişe hikayelerle tutarlılık gösterir.

Yaşam Süresi Ne Kadar Uzatılabilir?

Bazı insanlar 100 yaşından fazla yaşıyor. Günümüzde 100 yaşın üstündeki insanlar toplumun hızla büyüyen bir parçasıdır. İnsan yaşamının belirli bir sınırı var mıdır? Uzmanlar bu konuda anlaşmaya varamamıştır (Papalia ve ark., 2009, sayfa 558). Bazıları insan ömrünün kesin bir sınırı olmadığını iddia ederken diğerleri genetiğin yaşam süresi üzerinde hiç değilse kısmi bir rolü olduğunu dolayısıyla yaşam süresinde ciddi bir uzamanın gerçekçi olmadığına inanırlar.

Yaşam süresini uzatma alanında geliştirilen umut vaat eden bir araştırma yeme biçimine odaklanır. Yüksek kalori azaltımının (bir yandan da gerekli bü-

tün besinlerin tüketilmesiyle beraber) yaşam süresini uzatmada oldukça etkili olduğu bulunmuştur (Papalia ve ark., 2009, sayfa 559).

Yaşlı İnsanlarda Görülen Hastalıklar Ve Ölüm Sebepleri

Birçok yaşlı insanın en azından bir tane, bazılarının ise birden fazla kronik hastalığı vardır. En sık görülen durumlar artrit (kireçlenme), hipertansiyon, duyma problemleri, kalp hastalıkları ortopedik problemler, katarakt, diyabet, görme problemleri ve sinüzittir (Papalia ve ark., 2009). Yaşlılar, doktorlarını daha sık ziyaret eder, gelirlerinin daha yüksek bir oranını reçetelendirilmiş ilaçlara harcar ve bir kere hastaneye yatmak durumunda kalırlarsa daha uzun süre kalırlar. Beklenebileceği gibi yaşlı-yaşlıların (75 ve üzeri) sağlık durumu genç yaşlılardan daha kötüdür.

Yaşlı bir insanın tıbbi harcamaları genç bir yetişkinin harcayacağını dört katından fazladır (Papalia ve ark., 2009). Yaşlıların tıbbi harcamalarının yüksek olmasının bir sebebi uzun süreli hastalıklara (kanser, kalp problemleri ve diyabet gibi) daha çok yakalanmalarıdır.

Genetik testlerle ilgili ortaya çıkan ahlaki bir ikilem Ahlaki İkilem başlığı altında açıklanmıştır: Genetik Testler Cazip Midir?

Yaşlanma Teorilerinin Evrimi

Herkes yaşlanır, yani sonuç olarak doğanın yaşlanmayı doğuran bir mekanizması vardır. Bu mekanizmanın ne olduğunu hala bilmiyoruz. Bu teorilerden birisi doğru olsa bile hangisinin doğru olduğuna dair elimizde kanıt yoktur.

Yaşlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

Yaşlanmak karmaşık bir süreçtir. Bu süreci hızlandıran veya yavaşlatan birçok değişken vardır. Uzun süreli ciddi bir hastalığı olan biri ya da ciddi bir maluliyet yaşayan biri sağlıklı birine kıyasla muhtemelen daha hızlı veya daha erken yaşlanacaktır (Santrock, 2009). Böylece durumların yaşlanmayı tam olarak neden hızlandırdığı bilinmemektedir. Bu kişilerde görülen hızlı yaşlanma az egzersiz yapılmasına, bilinmeyen biyokimyasal değişikliklere veya daha yüksek strese bağlı olabilir.

“Biyolojik travmaların” birçoğu yaşlanma sürecini hızlandırır. Bu travmalar arasında kazalar, kırılan kemikler, ciddi yanıklar, psikolojik stres, yüksek derecede alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımı sayılabilir. Kötü yeme alışkanlıkları da yaşlanmayı hızlandırır (Santrock, 2009).

Yaşlanma sürecini çevresel faktörler de etkiler. Fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmak yaşlanma sürecini yavaşlatmaya yardımcı olur, hareketsizlik hızlandırır. Olumlu düşünmek de yaşlanmayı yavaşlatır. Güvensizlik, konuşacak birinin yokluğu, olumsuz düşünceler ve yabancı çevrelerde bulunmak da yaşlanmayı hızlandırır (Santrock, 2009). Bunlara ek olarak, aşırı sıcağa ve soğuğa maruz kalmak da yaşlanma sürecini hızlandıracaktır (Santrock, 2009).

Genetik mirasın da bu konuda rolü vardır. Ebeveynleri uzun ömürlü olan kişilerin, ebeveynleri daha kısa yaşayan insanlara kıyasla daha uzun ömürlü olma ihtimali yüksektir (doğal sebeplerden öldüklerini varsaydığımızda). Vücutlarımızın genetik bir saati olduğu görülür. Bazı insanlar diğerlerinden daha uzun yaşar. Bir aile grubu içinde, farklı aile üyeleri için yaşlanma oranları gene-

tik faktörlerle yüksek korelasyon gösterir. Öyle görünüyor ki bir çeşit zamanlama cihazı dokuların ve organların belli zamanlarda bozulmasına yol açıyor. Bu zamanlama cihazı değişik faktörlerle hızlandırılıp yavaşlatılabilir. Aydınlatıcı Bilgi 14.2 yaşam süresini uzattığı bilinen 10 sağlık alışkanlığını listeler.

Yaşlanmanın fiziksel süreci yaşlıların daha yüksek sağlık sorunları olmasının nedenlerinden biridir. Ancak, araştırmalar gösteriyor ki kişisel ve sosyal stres hastalıklara sebep olmada büyük bir rol oynar. Yaşlı insanların karşılaştığı bir dizi stresli olay vardır: Aile üyelerinin ve arkadaşlarının ölümü, emeklilik, yaşam koşullarındaki değişiklikler, düşen gelir, sosyal statüde düşüş, fiziksel kapasitede ve enerjide düşüş. Tıbbi durumlar, yetersiz egzersizden, yetersiz beslenmeden, sigara içmekten ve aşırı alkol tüketmekten ötürü de oluşabilir.

Yaşlılarda özel olarak görülen bir sorun da hastalandıklarında bu hastalığın sıklıkla zaten var olan kronik bir hastalığın ve düzgün işlemeyen organ sistemlerinin (zira rezerv kapasiteleri artık azalmıştır) üstüne eklenmesidir. Yaşlı hastaların sağlığı oldukça hassastır ve görece küçük bir hastalık bile –mesela grip- ciddi sonuçlar doğurabilir hatta ölüme sebebiyet verebilir.

Yaşlıların hareketlerini sınırlayan durumlardan en sık görülenleri, yüksek kan basıncı, kalp rahatsızlıkları, romatizma, arteri, ortopedik rahatsızlıklar ve duygusal bozukluklardır. Bu bozuklukların bazıları, mesela kalp rahatsızlıkları, yüksek kan basıncı ve arterit, otuzlu yaşlarda kendilerini göstermeye başlar. Aydınlatıcı Bilgi 14.3 yaşlıların başlıca ölüm sebeplerini listelemektedir.

Bu sağlık sorunlarının bağlamına göre tartışılması gerekmektedir. Yaşlı

ETİK İKİLEM

Genetik Testler Cazip Midir?

Genetik testler, içerisinde mahremiyet ve genetik bilginin adil kullanımı da olan bazı ahlaki ve siyasi konuları içerir. Günümüzde, genetik olarak test edilip, ileride kısmi olarak genetik olan hastalıklara yakalanmamıza sebep olabilecek genleri taşıyıp taşımadığımızı öğrenmek mümkün. Birçok hastalık, genlerin, yaşam tarzı ve diğer çevresel faktörlerle karmaşık bir etkileşiminin sonucunda ortaya çıkar. Kişinin bir hastalığın genini taşımasının kişinin o hastalığa kesin olarak yakalanacağı anlamına geldiğini düşünmek (genetik determinizm olarak ifade edilir) yanlış bir kanıdır zira hastalığın gerçekten oluşması için genlerin çevresel faktörlerle etkileşimi gereklidir.

Birçok bozukluk, irsi bir yatkınlıktan ortaya çıkar – normal şartların dışında karşılanan normal genlerin çevresel faktörlerle etkileşimi sonucunda hastalığın ortaya çıkmasıdır. Bu hastalıklara örnek olarak şunlar verilebilir: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; orak hücre anemisi, Afroamerikanlar'da sık görülen bir kan hastalığıdır; sistik fibrosis, akciğerlerde ve sindirim kanallarında aşırı mukoza birikmesi şeklinde görülen bir hastalıktır; glakom, gözlerde basınç artması şeklinde görülür, Huntington Hastalığı, sinir sisteminin ilerleyen dejenerasyonu; meme kanseri; Alzheimer ve alkolizm.

Bilim insanları birçok değişik hastalığın gelişmesinin sebebi olan genleri belirliyorlar. Bu süreç, insan vücudundaki DNA baz çiftlerinin sıralamasının haritasını çıkarmış olan İnsan Geno-

mu Projesi ile sürdürülüyor. Bu proje ABD Enerji Bakanlığı ve Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün eşbaşkanlığında, Maryland menşeli özel bir firma olan Celera Genomics ile ortaklaşa yürütülüyor.

Genetik testlerin birçok potansiyel faydası vardır. Öncelikle, hastalıkları tahmin etme, kontrol etme, önleme ve tedavi etme becerimizi artıracak aynı zamanda belirli kişilere belirli ilaçlarla tedavi geliştirme alanında yardım sağlayacaktır. Örneğin, alkolizme yatkınlığı olan bir kişi alkol alımını azaltmaya veya tamamıyla kesmeye yöreklendirilebilir. Genetik testler, aynı zamanda kişilerin çocuk yapıp yapmama veya çocuk yapılacak kişi hakkındaki kararlarında yardımcı olabilir ve hastalık hikayesi olan ailelerde en kötü ne ile karşılaşabilecekleri konusunda onlara yardımcı olabilir.

Öte yandan, genetik testlerle ilişkilendirilmiş birkaç tehlike de vardır. Ciddi ve tıbbi anlamda masraflı hastalıklara yatkın olduğu belirlenen kişiler iş ve sağlık sigortası konusunda ayrımcılık yaşayabilirler. Genetik testlerin bir diğer potansiyel tehlikesi de sebep olabileceği olumsuz psikolojik etkileridir. Hatalı pozitif test sonuçları (zira testler kusursuz değildir) gereksiz kaygılara sebep olabilir. Üstüne üstlük, bazı genetik rahatsızlıklar günümüzde tedavi edilemezler. Dolayısıyla, bu konuda bir şey yapamayacaksanız böyle bir rahatsızlığa sebep olabilecek bir geniniz olduğunu bilmek çok anlamlı değildir. Bundan 20-30 sene sonra hayati ciddiyet taşıyan bir hastalığa yakalanacağınızı bilmenin olumsuz psikolojik sonuçları

da vardır. Korkutucu olan başka bir durum ise, “cazip olmayan” genlere sahip insanların kısırlaştırılmaları konusunda teşvik edilmeleri ihtimali.

Genetik testlerin potansiyel faydaları, potansiyel tehlikelerinden daha mı ağır basıyor? Potansiyel fayda ve tehli-

kelerini düşündüğünüzde, geliştirmeye yatkınlığınız olan bir hastalığınızın olup olmadığını öğrenmek için genetik test yaptırmak ister miydiniz?

Devlet, her vatandaşı genetik test yaptırmada teşvik edilmeli mi?

insanlar, gençlere göre daha fazla hastalık yaşarlar ancak yaşlı insanların çoğunluğunun oldukça sağlıklı olduğu vurgulanmalıdır.

65 yaşın üstündeki insanlar bazı alanlarda gençlere kıyasla daha avantajlıdır mesela daha az grip ve nezle olurlar, daha az akut sindirim sorunları yaşarlar. Sebepleri belirsizdir. Sık görülen mikropara karşı daha dirençli olabilirler veya daha az dışarı çıktıkları için daha az mikropa maruz kalıyor olabilirler. (Yaşlıları etkileyen bir hastalık olan Alzheimer hakkında bilgi Aydınlatıcı Bilgi 14.4’te sunulmuştur.)

Yaşam Beklentisi

Antik Roma’da ve Orta Çağ’da ortalama yaşam 20 ila 30 yıl arasındaydı. Bazı insanlar 70-80 yaşlarına kadar yaşamış olsalar da çocuk ölümlerinin oranı çok yüksekti, kıtlıklar, hastalıklar ve savaşlar pek çok insanın ölümüne neden oldu. Amerikalılar için ortalama yaşam süresi daha iyi temizlik, beslenme ve hastalık kontrol şartlarından ötürü gittikçe artıyordu. 19. yüzyılın ortalarında Amerikalılar ortalama 40 yıl yaşıyorlardı. 20. yüzyılın sonunda ortalama 49 yıl oldu. 2010 yılındaki ortalama ömür 78 yıldır (Papalia ve ark., 2009). Bu artışlar yeni doğanların hayatta kalması, tıbbi bakım, diyet ve temizlik şartlarındaki artışların sonucudur. Bu artışlara neden olan iki önemli etken ölümcül pek çok hastalığa

(örneğin boğmaca, çocuk felci ve difteri) karşı yapılan aşılama çalışmaları ve streptokok boğaz ağrısı, bronşit ve zatürree gibi hastalıkların şiddetini azaltan antibiyotiklerin geliştirilmesi olmuştur.

Yaşlı bir insanın ölümünü öngörmekte iki yaşam olayı önem teşkil eder: eşin ölümü ve huzurevine taşınmak (Santrock, 2009). Bu yaşam olaylarının etkileri için kısmi bir açıklama şudur; eşlerini kaybeden veya bir huzurevine taşınan kişilerin daha fazla yaşam istekleri kalıyabilir, bu da ölümlerini hızlandırır. Huzurevine taşınmış olanlarda görülen daha fazla ölüm oranı için bir açıklama daha vardır o da bu kişilerin daha kötü sağlık şartlarında yaşıyor olabileceği ve bu yüzden ölüme daha yatkın olabilecekeridir.

Ortalama ömür söz konusu olunca cinsiyetten kaynaklı belirgin farklılıklar bulunmuştur. 2009’da ABD’de doğan kadınlar için ortalama ömür beklentisi 81 yıl iken erkekler için sadece 76 yıl idi (Papalia ve ark., 2009). Erkeklerde daha yüksek ölüm oranlarının gözlemlenmesinin hem çevresel hem de biyolojik nedenleri var gibi görünüyor.

Çevresel etkenler erkeklerin intihar, kaza ve cinayetlerden dolayı ölme olasılıklarının daha yüksek olduğu gerçeğiyle ispatlanmıştır (Santrock, 2009). Erkeklerin ayrıca akciğer kanseri, kalp hastalıkları, amfizem ve astımdan ölmeleri daha muhtemeldir ki bu nedenlerin hepsi de sigara içme ve aşırı alkol

AYDINLATICI BİLGİ 14.2

Sağlık Alışkanlıkları ve Yaşam Süresi

Aşağıdaki 10 sağlıklı alışkanlığın genel sağlıkla ve uzun yaşam süresiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

1. Kahvaltı yapmak
2. Düzenli öğünler yemek ve abur cubur yemek
3. Normal kiloyu korumak için ortalama seviyede yemek
4. Ortalama seviyede egzersiz yapmak
5. Sigara içmemek
6. Ortalama seviyede alkol tüketmek ya

da hiç tüketmemek

7. Düzenli olarak yedi veya sekiz saat uyumak
8. Yasal olmayan uyuşturucu maddeleri kullanmamak
9. Stresle başa çıkmayı öğrenmek
10. Sağlıklı bir cinsel yaşam sürmek

Kaynak: John W. Santrock, 2009, Life-Span Development (12th ed.). Boston: McGraw-Hill.

tüketimi gibi çevresel etkenlerle ilişkilendirilmiştir (Santrock, 2009). Ölüm oranlarındaki cinsiyet kaynaklı farklılık için kısmi bir açıklama da cinsiyet rolleri stereotipleri; kadınların erkeklere nazaran duygularını daha fazla dışa vurarak ifade edebilmelerine izin vermektedir.

Duyguların bastırılması, öfke, hayal kırıklığı ve daha başka istenmeyen duygular, kişinin içinde birikmesine neden oluyor olabilir ki bunların tamamının stresi artırması sonucunda erkeklerde stres kaynaklı daha fazla rahatsızlık oluşur ve ömürlerini kısaltır.

AYDINLATICI BİLGİ 14.3

Yaşlı İnsanların Ölüm Sebepleri (ABD'de)

Ölüm Sebebi	Ölenlerin Oranı
1. Kalp rahatsızlıkları	29.0
2. Habis ırlar (kanser)	22.0
3. Serebrovasküler hastalıklar (inme)	6.7
4. Kronik düşük solunum rahatsızlıkları (akciğer hastalıkları)	6.0
5. Alzheimer	4.1
6. Diyabet	3.0
7. Zatürre ve grip	2.8
8. Bütün diğer sebepler	26.4
Toplam	%100.0

KAYNAK: U.S. Bureau of the Census, Statistical Abstract of the United States, 2010. Washington, DC: Government Printing Office.

AYDINLATICI BİLGİ 14.4

Alzheimer Hastalığı



Alzheimer hastası olan bu adam beslenmek için eşinden yardım alıyor.

Tony Wiggleworth 68 yaşında. Hafıza- sı iki yıl önce bocalamaya başladı. Aylar geçtikçe Rose ile evlendiği günün nasıl olduğunu bile unuttu. Torunlarının ziyaretleri iki ya da üç gün içinde hafızasından siliniyordu.

Etrafındaki en çok tanıdığı şeyler bile kendisine yabancı oldu. Arkadaşlarının evleri bile kendisine sanki daha önce hiç bulunmadığı yerler gibi geliyordu. Mahallesinin sokaklarında dolaşırken sık sık kayboluyordu.

Şu anda aklı hayli karışık. Konuşmakta güçlük çekiyor ve çek defterini dengelemek gibi temel işlevleri bile artık gerçekleştiremiyor. Zaman zaman kendisiyle ilgilenen Rose kendisini tanıyıp tanımadığından emin olamıyor. Bütün bu olanlar Tony için çok kafa karıştırıcı. Üç yıl önce emekli olana kadar bir muhasebeciydi ve

gerçeklerle detayları hatırlamak konusunda ustaydı. Tony Alzheimer hastası. Hastalık bazen orta yaşlarda nüksetse de çoğu hasta 65 yaşlarının üzerinde. Yaklaşık 5 milyon Amerikalı; 65 yaşındaki bütün insanların yüzde 5 ila 10'u fakat 85 yaş ve üzeri insanların yüzde 47'si Alzheimer hastası (Papaliave ark., 2009).

Alzheimer hastalığı adını Dr. Alois Alzheimer'dan alır. 1906 yılında, Dr. Alzheimer alışılmadık tıbbi bir duruma sahip bir kadının beyin dokusunda değişiklikler farketti; belirtileri hafıza kaybı, öngörülemez davranışlar ve konuşma problemlerini içeriyordu. Kadının ölümünün ardından Dr. Alzheimer beyni inceledi. Pek çok anormal yumru (amiloid plakları) ve karışık lif demetleri (yumaklar) buldu. Beyindeki plaklar ve yumrular bu hastalığın ana özelliklerinden ikisidir.

Alzheimer hastalığı; zekanın, hafızanın, farkındalığın ve vücut işlevlerinin kontrol yetisinin giderek gerilemesine neden olan dejeneratif bir beyin hastalığıdır. Alzheimer son safhalarında ilerleyici felce ve soluk alma güçlüklerine yol açar. Soluk alma problemleri sıklıkla Alzheimer hastalarının yaygın ölüm nedeni olan zatüreyle sonuçlanır. Alzheimer'ın diğer belirtilerden bazıları asabiyet, huzursuzluk, gerginlik ve yargıların bozulmasıdır. Hastaların çoğunluğu 65 yaş üzeri kişiler olmasına karşın hastalık zaman zaman orta yaşta bireyleri de etkiler.

5 yıl kadar kısa bir süre ile 20 yıl kadar uzun bir süre aralığında hastalık beyin hücrelerini yok eder. Hastalıktan etkilenmişlerin davranışları değişiklik gösterebilir. Brownlee'nin (1991) notlarından:

Bir hasta banyo yapmayı ya da kıyafetlerini değiştirmeyi reddeder, diğeri pişmiş yumurtaları çatal bıçak kullanmadan yer, üçüncü biri sokakta çıplak yürür, dördüncüsü ailenin ölmüş kedisinin bakımını sürdürür, başka bir tanesi de boyayı meyve suyu zanneder ve içer. Alzheimer hastalarının bu tuhaf davranışları hastalıktan mustarip kişi sayısı kadar farklı şekillerdedir. Ne var ki, her vakada, garip davranışlar hastanın farkındalıksızlığa, ikinci bir çocuksuluğa gerilediğinin işaretidir. (p. 40)

Araştırmacılar son yıllarda Alzheimer hastalığının nedenlerini tanımlamakta büyük mesafe kaydettiler. Pek çok farklı gen hastalıkla bağlantılı olarak tanımlandı ve bu genlerin sayısı daha fazla olabilir. Gene de bu genlerden bir veya birkaçına sahip olmak kişinin bünyesinin bu rahatsızlığı mutlaka geliştireceği anlamına gelmez. Bu yüzden araştırmacılar henüz tanımlanmamış başka bazı tetikleyicilerin olması gerektiğine inanıyorlar. Muhtemel tetikleyiciler viralenfeksiyonlar, biyokimyasal kusurlar, yüksek stres seviye-

leri, zehirli maddeler, radyasyona maruz kalmak ve besinsel eksikliklerdir. Bilim insanları genetik yatkınlığın hastalığın ortaya çıkmasına katkıda bulunduğunun farkındadır çünkü Alzheimer hastalarının akrabalarının hasta olma riski daha fazladır (Papalia ve ark., 2009).

Mağdurların beyinleri üzerinde yapılan incelemeler kortekslerinde, beynin düşünsel fonksiyonlarından sorumlu olan bölgede, protein liflerinin karakteristik bir düğümlenme gösterdiğini ortaya çıkardı. Bu araştırma hastalığın biyokimyasal nedenlerinin olduğunu gösteriyor ve yaşlanmanın kendiliğinden bunaklığa neden olmadığı kanısını oluşturuyor.

Alzheimer hastalığına teşhis koymak güçtür çünkü rahatsızlık diğer akıl hastalıklarıyla neredeyse aynı belirtilere sahiptir. Günümüzde tek kesin tanı beynin derinliklerindeki dokunun gözlemlenmesidir ki bu da ancak ölüm sonrasında otopsi ile yapılabilir. Doktorlar yaşayan bir insanda hastalığı çoğunlukla semptomlara neden olabilecek diğer etmenleri eleayarak teşhis edebilir.

Hastalığın en göze batan erken belirtisi, özellikle yakın zamanda gerçekleşmiş eylemlerle ilgili olmak üzere, hafıza kaybıdır. Diğer erken belirtiler (ki sıklıkla gözden kaçırılır) iskambil oyunları oynamaya yeteneğinde düşüş, spor yaparken düşük performans ve ani taşkınlık patlamalarıdır. Ardından daha fazla belirtiler nükseder; asabiyet, endişe, kafa karışıklığı, huzursuzluk ve odaklanmada, konuşmada, oryantasyonda bozulmalar. Hastalık ilerledikçe belirtiler daha engelleyici hale gelir. Bakıcı ya da bakıcılar zamanla 24 saat ilgilenmek zorunda kalırlar ki bu da bakıcılar için çok büyük ve ağır bir yükür. Hastalık son safhalarına doğru ilerledikçe genellikle bir bakımevi zorunlu olur. Sona doğru hasta genellikle aile

üyelerini tanıyamaz, konuşamaz veya konuşulanları anlayamaz ve yardım almaksızın yemek yiyemez.

Brownlee (1991) hastaların bakıcılarının ve aile bireylerinin yaşadıkları zihinsel ve psikolojik travmaları kısaca şöyle özetler:

Kendilerine özel bir cehennemde yaşarlar. Öyle bir cehennem ki komşularla ve arkadaşlarla çok detaylı konuşulamaz çünkü detaylar çok yıkıcıdır. Sevdikleri, kendilerini bir gerçek dışılık girdabına sürüklerken acı çekerler. Bu girdapta anneler oturma odasından duş bone-si ve çorap lastiğinden başka hiçbir şey giymeden koştururlar, büyük babalar bebek kız torunlarını yumruklamaya çalışırlar. (p. 48)

Ek olarak hastanın şefkat ve ilgi dışı-vurumlarına karşılık vermekteki acizliği ilişkilerdeki samimiyeti azaltır.

Biliminsanları şu anda Alzheimer'ı nelerin tetiklediğiyle ilgili birkaç hipotezi inceliyor. İlgi çekici bulgulardan bir tanesi 30'larına kadar hayatta kalabilen Downsendromlu (zihinsel geriliğin bir kromozom hatasından kaynaklı şiddetli bir biçimi) hastaların sıklıkla Alzheimer'dan ayırt edilemeyen belirtiler gösterdikleridir. Böyle bir benzerlik Alzheimer'ı neyin tetiklediği hakkında ipuçları verebilir. Yakın zamanlarda bulunan bir ipucu da bu rahatsızlıktan ölen insanların beyinlerinde amiloid parçacıklarının keşfedilmiş olmasıdır. Amiloid normal miktarlarda vücudun tamamında hücre büyümesi için gerekli olan çok sağlam bir proteindir. Bazı araştırmacılar beyinde anormal olarak kümelenen bu proteinin giderek beyin hücrelerini yok eden bir zincirleme reaksiyon başlattığı hipotezini ortaya atmıştır. Bu amiloid proteini, amiloid başlatıcı protein veya ABP olarak anılan daha büyük bir bileşikten oluşmuş anormal bir üründür.

Araştırmacılar Alzheimer hastalığını erken safhalarında saptayabilecek bir test geliştirmek için uğraşıyor. Hastalığı erkenden saptamak hala zihin fonksiyonlarını kontrol edebilirlerken kişilerin gelecekteki bakımlarını planlamalarını ve aileleri için ayarlamalar yapabilmelerini sağlayabilir. Daha da fazlası, eğer Alzheimer hastalığı amiloid proteinin toplanmasından kaynaklanıyorsa ve eğer bu proteinin toplanması erkenden saptanabilirse o zaman amiloidin beyinde toplanmasını engelleyerek hastalığı tedavi edebilen ilaçların geliştirilmesi muhtemeldir. Alzheimer'ın nedenlerinin yakın zamanda bulunması ve yeni tedavilerin geliştirilmesi için büyük umutlar vardır.

Halihazırda erken teşhis ve tedavi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatıp hayat kalitesini arttırabilir. Kolinesteraz engelleyicileri (Aricept gibi) hastaların üçte birinden yarısına kadarlık bir kısmında belirtileri altı aydan bir yıla kadar dengeleyebilmekte veya yavaşlatabilmektedir (Papalia ve ark., 2009, p. 573). Davranış terapileri iletişimi arttırabilir, becerilerdeki körelmeyi yavaşlatabilir ve yıkıcı davranışları azaltabilir. Belirli ilaçlar depresyonu hafifletebilir, endişeleri hafifletebilir ve hastalara uyumalarında yardımcı olabilir. Uygun beslenme, uygun egzersiz, fiziksel terapi ve sosyal etkileşim hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilir. Erken safhalarda hafıza alıştırmaları ve hafıza yardımları zihinsel fonksiyonları artırabilir. Ayrıca bitkisel tedavi olarak ginkgobiloba, vitaminler, anti-enflamatuar ilaçlar ve selenyum gibi antioksidanların Alzheimer'a karşı korumada veya ağırlaşmasını yavaşlatmada etkili oldukları test edilmektedir. Hastalar ve aileleri için, özellikle gruplar ve profesyonel danışmanlar tarafından sağlanan duygusal ve sosyal destek faydalı olabilir.



Fiziksel yakınlık her yaştan her insan için özsaygıyı ve bireysel tatmini artırır.

Etik Soru 14.3

Eğer mümkün olsaydı hangi yaşta öleceğinizi bilmek ister miydiniz?

Erkeklerde daha yüksek ölüm oranlarının görülmesinin muhtemelen biyolojik etkenleri de vardır. Cenin durumunda ve bebeklikte erkeklerde daha yüksek ölüm oranları gözlenmesi direnç yönünden doğuştan gelen bir farklılık olduğu düşüncesini destekler.

65 yaş üstü kadınların sayısının erkeklerden fazla olması, kadınların daha yüksek oranda dul kaldıklarına yordana-bilir. 2008'de 65 yaş üstündekilerin cinsiyet oranı her 100 erkek için 136 kadındı (Santrock, 2009). Toplumumuzda erkeklerin kendilerinden daha genç kadınlarla evlenmeleri gibi bir gelenek olduğundan kocaların eşlerinden daha önce ölmeleri daha da muhtemeldir. Bu yüzden kadınların son yıllarını yalnız geçirmeleri er-keklere nazaran daha muhtemeldir.

Bir dizi etkenin ortalama ömrü artırdığı keşfedilmiştir (Santrock, 2009):

1. Ebeveynlerin ve büyük anne/babaların 80 veya daha fazla yıl yaşamış olması.
2. Ergin yaşların çoğunda evli olmak.
3. Aşırı kilolu olmamak.
4. Düzenli egzersiz yapmak (haftada üç kere hafif koşu yapmak veya tempolu bir biçimde yürümek).
5. Hafif içki tüketimi (günde bir veya iki içki).
6. Tütün mamulleri kullanmamak.
7. Temelde mutlu ve hayatından memnun olmak.
8. Yükseköğretimden mezun olmak.
9. Kırsal bir çevrede yaşamak.
10. Düzenli genel sağlık kontrolü yaptırmak ve ağız/diş sağlığına önem vermek.
11. Rutin olarak stres yönetimi teknikleri kullanmak.

Etik Soru 14.4

Kaç yıl yaşamak isterdiniz?

Daha kısa yaşam beklentisiyle ilişkili etkenler:

1. Ebeveynlerin ve büyük anne/babaların oldukça erken yaşlarda bir hastalıktan ötürü (örneğin 50 yaşından önce kalp krizi veya felç gibi) ölmüş olmaları.
2. Ebeveynlerin ve büyük anne/babaların diyabet, tiroit bozuklukları, göğüs kanseri, sindirim sistemi kanseri, astım veya kronik bronşit olmaları.
3. Ergin yaşların çoğunda evli olmamak.
4. Aşırı kilolu olmak.
5. Düzenli egzersiz yapmamak.
6. Hareketsiz (oturma halinde yapılan) bir işe sahip olmak.
7. Ağır seviyede içki tüketmek (günde dört içkiden fazla).
8. Tütün mamulleri kullanmak (sigara, pipo, puro).
9. Kavgacı, gergin ve rekabetçi olmak.
10. Çoğu zaman mutsuz, endişeli olmak veya suçlu hissetmek.
11. Liseden mezun olamamış olmak.
12. Ortalama ile yüksek miktarlarda hava kirliliğine sahip kentsel alanlarda yaşamak.
13. Sıklıkla hasta olmak.
14. Rutin olarak stres yönetimi teknikleri kullanmadan yüksek stres seviyelerine maruz kalmak.
15. AIDS virüsü için yüksek risk teşkil eden etkinliklere müdahil olmak.

İnsanların neden 100 yaşlarına kadar yaşayabildikleriyle ilgili bazı nedenlerle ilgili araştırma için Ayrıntılı Bakış 14.2'ye bakınız.

Zindelik: Güçler Perspektifi

Önceki bölümler sıklıkla bir ana tema etrafında dönüyordu: Yaşlı insanlar, eğer besleyici diyetler yaparlarsa, streslerini yönetebilirlerse ve fiziksel ve zihinsel olarak aktif kalabilirlerse, az miktarda fiziksel veya zihinsel bozulma yaşamaya yatkındırlar (ta ki ölüme yaklaşıncaya kadar). İlerleyen yıllarda zihinsel ve fiziksel sağlığa sahip olabilmenin gerçek anahtarı sağlık koruma prensipleri içine dahil edilebilmiş bir hayat tarzı yaşamaktır.

Geleneksel olarak bu ülkedeki sağlık uzmanlığı, hastalıkları engellemekten ziyade hastalıkları tedavi etmeye odaklanmıştır. Çinlilerin ilaçlara yaklaşımı hastaların iyi durumdaki sağlıklarını devam ettirmek üzerine odaklanmıştır. 'Bireyin tamamını tedavi etme' bütüncül kavramı Amerika'da rağbet kazanıyor. Artık hastalıkları engellemek, zindelik ve hastayı fiziksel olduğu kadar psikolojik ve sosyolojik olarak da tedavi etmek üzerinde daha çok duruluyor.

Fiziksel Egzersiz

Daha önceden kötü sağlık sürdürme alışkanlıkları olan kişilerin bunları değiştirmeleri için hiçbir zaman geç değildir. Pek çok araştırma göstermiştir ki yaşlı insanlar içinde yürüme, yüzme ve ağırlık kaldırmayı barındıran çeşitli egzersiz programlarından yarar sağlayabilirler. Kişiler yaşlandıkça, devam ettirilen egzersizlerin pek çok yaşlıda görülen fiziksel ve zihinsel yavaşlığı hafiflettiğiyle ilgili kanıtlar da vardır. Ne var ki, orta yaşlı ve yaşlı erişkinlerin egzersiz programlarına başlamadan önce (eğer birkaç yıldır göreceli olarak aktif olmamışlarsa) kalp durumlarını ve egzersizler sonucu ciddileşebilecek di-

AYRINTILI BAKIŞ 14.2

Uzun Ömürlülük: Asırlık Kişiler Üzerine Kültürlerarası Araştırma

100 yaşında veya daha yaşlı kişilere asırlık kişi denir. Neden bazı insanlar 100 yıl ya da daha fazla yaşarlar? Şimdilik cevabı bilmiyoruz. Ancak bildiğimiz bir şey varsa o da dünyadaki asırlık kişilerin sayısını belirgin bir biçimde arttıdır. ABD’de 80,000 asırlık kişi vardır (Santrock, 2009). Neden bazı insanların asırlık kişi olabilecek kadar uzun yaşadıkları hakkındaki araştırma başlıyor.

Bu eğilimin nedeni olabilecek ihtimallerden bir tanesi Alzheimer veya kanser gibi hastalıklara karşı korunma sağlayabilecek istisnai genlerdir. Şüphesiz bazı çevresel ve kültürel etkenler de vardır. Biliyoruz ki bazı asırlık kişiler vejeteryandır ve diğerleri çok fazla kırmızı et yer. Bazıları sporcuysa bazıları az yorucu etkinliklerle meşgul oldu. Bu, grupça paylaşılan bir kişisel özelliğin stresi yönetebildiğini gösteriyor (Perls, Hutter-Silver, Lauerma, 1999).

Infusino ve arkadaşları (1996) İtalya’nın uzak bir bölgesi olan Calabria’da yaşayan 40 asırlık kişiyi inceledi. Bu kişilerin çoğu günlük hayatla ilişkili fiziksel görevlerini ve etkinliklerini yerine getirebiliyordu. Ayrıca depresyon seviyeleri çok düşüktü ve zihinleri gayet

iyi işliyordu. Kayda değer bir biçimde kültürlerinde önemli ve değerli hissetmeyi sürdürüyorlardı.

Üzücüdür ki toplumumuz yaşlı bireylerin katkılarının değerlerini düşürmeye yönelmiştir. Lefrancois (1999) bunu şöyle belirtir: “Bireyden, hayatının ilk yirmi ya da biraz daha fazla yılında çok az şey istenir, asıl katkı otuz veya otuz beş yaşlarının ortalarında beklenir ve altmış veya altmış beşten sonra biraz daha fazla istenir. Verimli ve verimsiz hayat arasındaki bu kesinti, aslında, yararlı ve yararsız olmak, kültürel olarak değer görmek veya görmemek, istenmek veya istenmemek arasında ayırım yapan açık bir sosyal işaretidir.” (p.496). Değer görme hissi birinin hayatını uzatan etkenlerden birisi olabilir mi?

2008 yılında Dr. Laurel Yates tarafından yapılan bir araştırma, 90 yaşını geçip iyi yaşamının iyi genlerden ve iyi şanstın daha fazlasını gerektirdiğini buldu (Bakalar, 2008). Yaşlı erkeklerin alışılmadık yaşlara kadar, sağlıklı ve bağımsız yaşayabilmeleriyle ilişkili beş davranış bulundu. Bu beş davranış; tütün mamullerinden kaçınmak, kontrollü kilo, kan basıncı kontrolü, düzenli egzersiz ve diyabetten sakınmaktır.

ğer tıbbi durumlarının saptanması için fiziksel muayeneden geçmeleri gerekir.

Zihinsel Etkinlik

Fiziksel egzersizlerin fizyolojik işleyişi devam ettirmesi gibi zihinsel egzersizler de bilişsel işleyişin sürekliliğini sağlar. Bahsedildiği gibi bilişsel işleyişte yaşla ilintili bazı gerilemeler olur ancak kişi zihinsel olarak aktif ise gerilemeler daha ileriki yaşlarda görülmeye başlar

ve daha az şiddetli olur.

Toplumumuz yaşlıların zihinsel olarak uyarılmalarına daha çok önem vermemelidir. Bazı huzurevleri ve emekli toplulukları şimdilerde bu gibi uyarmaları içeren programlar sunmaktadırlar; bu programlarda ulusal veya yerel konular tartışılmakta ve bazen de çeşitli konularda konuk konuşmacılar programa katılmaktadır.

ABD’de yenilikçi programlardan birisi Yaşlı Yurdudur. Program çoğunlukla üniversite kampüslerinde, 55 yaşın üzerindekiilere, düşük ücretli kurslar sunar. Kişiler çeşitli konuları rahat bir tempoda incelemek için bir, iki veya üç haftalık seanslara kaydolurlar. Bazı devlet üniversitelerinin ayrıca 65 yaşını aşmış kişilerin normal derslere düşük harçlarla veya hiç ücret ödemedi katılabilmeleri için sundukları kolaylıklar vardır. Yaşlılar genellikle erişkin eğitim derslerine pozitif tepki gösterirler. Bazıları önceki eğitimlerini güncelleştirmek isterlerken diğerleri hayatlarını zenginleştirecek eğitim programlarını takip etmek istiyorlar. Bazıları da temel öğrenim becerileri edinmek, lise veya üniversite diploması sahibi olmak istiyor.

Seyahat etmek de yaşlıların zihinsel olarak aktif kalabilmelerinin bir başka yolu. Bazı kuruluşlar (örneğin AEB (Amerikan Emekliler Birliği) ve Yaşlı Yurdu), Birleşik Devletler içerisinde ve dünyanın diğer bölgelerine seyahat turları sunmaktadırlar.

Yaşlanma üzerine otorite olan çoğu kişi geç erişkinlikte zihinsel gerilemenin artık çoğunlukla bir efsane olduğuna inanıyor. Bu yüzden toplumumuz değerli kaynakları israf ediyor gibi görünüyor –önemli tecrübeleri, eğitimleri ve zekaları olan yaşlı nüfus. Toplumumuz yaşlıların zihinsel işlevlerini devam ettirmelerine yardımcı olacak daha fazla eğitim programı geliştirmelidir ve yaşlıların toplumun katılımcı ve üretici bireyleri olabilmelerinin farklı yollarını bulmalıyız.

Uyku Düzenleri

Pek çok yaşlının uykusuzluk, uykuya dalmada güçlük yaşama, tedirgin uyku, yanında birileri varken uykuya dalma,



Zihinsel ve fiziksel olarak daha aktif oldukça fiziksel sağlığımız, zihinsel sıhhatimiz ve düşünsel farkındalığımız daha iyi olur.

geceleri sık sık uyanma ve kesintili bir uykuyla geçmiş bir gecenin ardından yorgun veya bitkin hissetmek gibi bir veya daha fazla uyku rahatsızlığı vardır.

Yaşlı insanlar için sağlıklı uyku düzeni nedir? Yaşlı insanların daha çok uykuya ihtiyacı olduğu stereotipi hatalı gibi görünüyor. Görünen odur ki sağlık-ları epeyce iyi olan yaşlıların orta yaşlı erişkinlerden daha fazla uykuya ihtiyaç-ları yoktur (Santrock, 2009).

Yaşlıların yaşadıkları uyku rahatsızlıkları endişe, depresyon, kaygı veya hastalıklardan kaynaklı olma eğilimindedir. Hareketsiz, çok fazla kısa/hafif uyku (kestirme) uyuyan, fiziksel rahatsızlıkları (örneğin eklem ağrıları) olan kişiler için tedirgin uyku yaygın görülen bir rahatsızlıktır.

Yaşlı insanların uyku düzenlerinde bazı normal değişiklikler oluşur. Derin uyku neredeyse yok olur. Yaşlıların uykuya dalmaları genellikle daha uzun sürer ve uyku esnasında daha sık uyanırlar. Daha da önemlisi yaşlılar uyku- larını farklı bir şekilde dağıtırlar. Gün içerisinde genellikle 15 ila 60 dakika arası kestirirler. Kestirmeler normaldir ve yaşlı birini gece boyunca sekiz saat uyutmak için kullanılacak uyku ilaç- larını kullanırken dikkatli olunmalıdır çünkü kestirme yaptıklarında daha az uykuya ihtiyaçları vardır. İnsanlar uyku düzenlerini fiziksel ihtiyaçlarına, so- rumluluklarına ve yapmaları gereken etkinliklere göre geliştirirler.

Beslenme ve Diyet

Yaşlı insanların çoğunluğu yetersiz besle- nir (Newman&Newman, 2009). Diyet ile kalp rahatsızlıkları arasındaki ilişkiden ötürü doktorlar yaşlı insanlara düşük yağlı ve yüksek proteinli diyetler önerir.

Yaşlı insanlar toplumumuzda en ye- tersiz beslenen guruptur (Papalia ve ark. 2009). Yaşlı insanlarda kronik yetersiz beslenmenin nedenleri içinde para kıtlığı, ulaşım problemleri, yalnız yaşarken bes- leyici bir yemek hazırlamak için isteğin az olması, yetersiz pişirme ve depolama im- kanı, azalmış veya değişmiş tat alma duy- gusu, yetersiz dişler veya iyi bir diş pro- tezinin olmaması ve doğru beslenmeyle ilgili yeterli bilgi olmaması sayılabilir.

Bazı yaşlı insanların aşırı yemeye karşı eğilimi vardır. İnsanların boş za- manlarını geçirmelerinin bir yolu da yemek yemekdir ve yaşlı insanların çok fazla boş zamanı vardır. İlerleyen yıl- larda kalori ihtiyacı bir miktar düşer ve fazla kaloriler yağa dönüşerek kalp ra- hatsızlıkları ve diğer tıbbi durum risk- lerini artırır.

Yaşlı insanların besinsel sağlıklarını iyileştirmek için çeşitli programlar ge- liştirilmiştir. Federal ödeneklerle des- teklenen pek çok topluluk artık yaşlı insanlara grup olarak yemek yenilebile- cek alanlarda yiyecek sağlamaktadır. Bu yemekler, sıklıkla öğle yemekleri, genel- likle haftada dört ya da beş sefer veril- mektedir. Bu programlar yaşlı insanla- rın beslenme ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp aynı zamanda sosyalleşmeleri için de ortam oluşturmaktadır. Araçlı yemek dağıtımı kendi yemeklerini ha- zırlayamayan ancak kendi başlarına yi- yebilen, evlerine bağlı yaşlılara sıcak ve soğuk yemek götüren bir hizmettir.

Stres ve Stres Yönetimi

Stresin nasıl yönetileceğini öğrenmek her yaş gurubundan insanın fiziksel ve duygusal sağlığı için önemlidir. Öne- minden ötürü, stresi ve stres yönetim tekniklerini kayda değer bir biçimde de- taylı olarak inceleyeceğiz.

Stres endişe, çocuk istismarı, eş istis- marı, öfke krizi, yetersizlik hissi, fiziksel saldırılar, patlamalar ile ifade edilen si- nir nöbetleri, düşmanlık hisleri, taham- mülsüzlük, kekeleme, intihar girişimle- ri ve depresyon dahil olmak üzere çok çeşitli duygusal ve davranışsal zorluk- lara katkı yapan bir etkidir (Seaward, 2009).

Stres hipertansiyon, kalp krizleri, migren ağrıları, tansiyon kaynaklı baş ağrıları, kalınbağırsak iltihabı, ülser, ishal, kabızlık, aritmi, anjin, diyabet, saman nezlesi, sırt ağrıları, eklem ilti- habı, kanser, soğuk algınlıkları, nezle, uykusuzluk, hipertiroid, deri iltihabı, amfizem, Raynaud hastalığı, alkolizm, bronşit, enfeksiyonlar, alerjiler ve altını ıslatma dahil çoğu fiziksel hastalığa kat- kı yapan bir etkidir (Seaward, 2009).

Stres kaynaklı rahatsızlıklar bir numaralı sağlık problemimiz olarak tanınmıştır (Seaward, 2009).

Nasıl rahatlanılacağına öğrenilmesi hem fiziksel hem de duygusal rahatsızlıkların tedavi edilmesinde ve iyileşmenin desteklenmesinde önemlidir. Stresin nasıl yönetileceğinin öğrenilmesinin tedavi edici değeri, son safhadaki (terminal dönem) kanser hastalarına stresi nasıl yönetip düşürebileceklerini öğreterek kayda değer başarılar gösteren Simonton ve Matthews-Simonton tarafından çarpıcı bir biçimde ispatlanmıştır (1978).

Fiziksel ve duygusal rahatsızlıkların tedavisinde stres yönetiminin bilinirliğinin artması geleneksel doktor-hasta ilişkisini gitgide değiştiriyor. Tedavi sürecine pasif katılımcılar olmak yerine giderek daha çok hastaya (sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık uzmanları tarafından), stres yönetim stratejilerini öğrenerek hastalıklardan nasıl kurtulacakları ve iyileşme sürecini nasıl hızlandırabilecekleri öğretiliyor (Seaward, 2009).

Stres yönetimi başarılı olan hastaların sürekli aynı stres seviyesine maruz kalan diğer hastalara nazaran birkaç yıl daha uzun ömür beklentileri vardır (Seaward, 2009). Verimli stres yönetimi, insanların tatmin edici, sağlıklı, doyurucu ve üretken hayatlar yaşamalarını sağlayan önemli bir etkidir.

Stresi Kavramsallaştırmak

Stres, strese neden olan etkenlere karşı verilen fizyolojik ve duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir. Strese neden olan etken bir talep, durum veya kişinin dengeğini (içsel denge) bozan şartlardır ve stres tepkisini başlatır. Sonsuz çeşitlikte muhtemel strese neden olan etken

vardır: işin kaybedilmesi, yüksek ses, zehirli maddeler, emeklilik, tartışmalar, eşin ölümü, bakımevine taşınmak, sıcak veya soğuk hava, ciddi bir hastalık, hayatta bir amacın olmayışı ve benzerleri. Yaşadığımız her saniye bedenlerimiz bizden adaptasyon veya düzenleme talep eden strese neden olan etkenlere karşılık veriyor. Bedensel etkileşimlerimiz sürekli olarak dengeleşim veya özdenge için mücadele ediyor.

Stres üzerine öncü araştırmacılarından biri olan Selye (1956) vücudun strese üç aşamalı bir tepki gösterdiğini bulmuştur: (1) alarm safhası, (2) direnç safhası ve (3) tükenme safhası. Selye bu üç aşamalı tepkiyi genel adaptasyon sendromu (GAS) olarak adlandırdı.

Alarm safhasında vücut strese neden olan etkeni algılar ve savaşmaya veya kaçmaya hazırlanarak tepki verir. Vücudun tepkileri çeşitli ve karmaşıktır. Kısaca vücut hipotalamustan (beynin bir bölgesi) hipofiz bezine hormonlar salgılaması için mesajlar gönderir. Bu hormonlar adrenal salgılanması için böbreküstü bezlerini tetikler. Adrenalin ve diğer hormonların salgılanması şunlara neden olur:

- Nefes alıp verme ve kalp atış miktarlarında artış
- Kan basıncında artış
- Kanın pıhtılaşmasında artış (fiziksel hasarlanma durumunda olası kan kaybı miktarını en aza indirmek için)
- Kanın deriden beyne, kalbe ve kasılan kaslara yönlendirilmesi
- Kandaki kolesterol ve yağda artış
- Sindirim yolundaki hareketlilikte azalma
- Göz bebeklerinde genişleme

Bu değişikliklerin sonucunda bü-

yük miktarda enerji patlaması, daha iyi görme ve duyma ile kas gücünde artış meydana gelir – savaşmamız veya kaçmamız için kapasitemizi arttıran bütün değişiklikler.

Savaş ya da kaç tepkisinin önemli bir problemi sıklıkla bir tehditle savaşarak veya kaçarak başa çıkamayacak olmamızdır. Karmaşık, medeni toplumumuzda savaşmak veya kaçmak genellikle kabul edilebilir davranışların karmaşık kodlarına ters düşer. Savaş veya kaç tepkisi bir zamanlar ilkel insanlar için işlevselken artık nadiren kullanılır.

Direnç safhasında bedensel işlevler özdengeye dönmeye çalışır. Bu ikinci safhada beden, strese neden olan etkenden kaynaklı hasarları onarmak için çaba sarf eder.

Çoğu strese neden olan etkenle baş ederken beden, genellikle sadece alarm ve onarım safhalarından geçer. Hayatın akışında herhangi bir kişi bu iki safhadan yüzbinlerce kez geçer.

Üçüncü safha, tükenme, sadece beden yüksek bir stres seviyesine uzunca bir süre maruz kalmışsa görülür. Eğer beden yüksek bir stres seviyesinde bulunmaya devam ederse oluşan hasarın onarılması mümkün değildir. Tükenme devam ederse kişi stresle ilintili bir hastalığa yakalanmaya yatkın olur.

Strese neden olan bir etkenin iki bileşeni vardır: karşılaştığımız olaylar ya da tecrübeler ve bizim bu olaylar hakkındaki fikir ve algılarımız (Seaward, 2009). (Bkz. Aydınlatıcı Bilgi 14.5.)

Stres, kişinin olaylar hakkında ne düşündüğüne ciddi ölçüde bağlıdır. Sıradaki örnek bir kişinin bir olay hakkında pozitif düşünmesinin nasıl negatif bir stres kaynağı olabileceğini göstermektedir.

Strese neden olan etken

Olay: Glenda Wilcox (yaş 75) torunu tarafından farkındalık seviyesinin ne kadar muhteşem olduğu hakkında bilgilendiriliyor.



Bayan Wilcox bu olay hakkında şöyle düşünüyor: "Ne kadar sinsice bir övgü! Bunamış olmamı bekliyordu ve henüz bunamadığıma şaşırdı. Gençler ne kadar da münasebetsizler. Ancak ima etmeye çalıştığı şeyde gerçeklik payı var mı diye merak ediyorum. Acaba yakında aklımı kaybedip evimi terk etmek ve kalan yıllarımı şaşkınlık içerisinde bir huzurunda mı geçireceğim? Bana öyle geliyor ki şimdilerde bazı şeyleri eskiden unuttuğumdan daha sık unutuyorum."



Stres

Duygu: Öfke, endişe, kaygı, telaş



Fizyolojik tepki: GAS'ın alarm safhası baş gösteriyor. Eğer uzun süreli ve yoğun olursa stres ilişkili bir hastalık için gerekli şartlar oluşacak.

(Travmalar ve stres ilişkili rahatsızlıklar arasındaki ilişki Aydınlatıcı Bilgi 14.6'da açıklanmıştır.) Bütün stresler kötü değildir. Stresiz bir hayat sıkıcı olurdu. Selye'ye (1974) göre stres sıklıkla "hayatın baharatıdır" ve stresi tecrübe etmeden yaşamak imkansızdır. Hayal etmek bile biraz stres yaratır. Stres sıklık-

la yararlıdır, uyarıcıdır ve bizi çok çeşitli görevleri yapmak için hazırlar. Örneğin öğrenciler sıklıkla bir sınava çalışmadan önce ortalama derecede bir miktar stres hissetmeleri gerektiğini fark etmişlerdir –çok az stres, yoğunlaşmalarına yetmez ve uyumalarına bile neden olabilir, bunun yanında çok fazla stres de aşırı endişeye neden olabilir ve konsantrasyonlarını bozar. Fiziksel kuvvetin gerekli olduğu durumlarda GAS'ın alarm safhasının yüksek seviyeleri istenilir – üzerine ağır bir cisim düşmüş birinin üzerinden cismi kaldırmanın gerekli olduğu durumlar gibi.

Selye (1974) zararlı stresi sıkıntı olarak adlandırır. Uzun süreli sıkıntı başımıza gelen olaylar hakkında negatif düşünmeye devam ettiğimizde oluşur. Ne zaman can sıkıcı olaylar gerçekleşse her zaman pozitif veya negatif düşünme seçeneğimiz vardır. Eğer durum hakkında negatif düşünmeye devam edersek düşüncelerimiz bedenimizi yüksek bir stres seviyesine maruz bırakır bu da sonrasında stres ilişkili hastalıklara neden olabilir. Diğer taraftan eğer durum hakkında pozitif düşünürsek düşüncelerimiz bedenimizin rahatlamasını ve oluşmuş hasarın onarılmasını sağlar. Buna ek olarak, rahatladığımızda bağışıklık sistemimiz olası hastalıklara karşı savaşırken daha etkilidir. (Alarm safhasında, bağışıklık sistemimizin işleyişi büyük miktarda sekteye uğrar çünkü bedensel kaynaklar öncelikle savaş veya kaç tepkisini gerçekleştirmeye odaklanmışlardır.)

Tablo 14.1'de sunulan birkaç işaret stres seviyelerini ölçmemizde yardımcı olabilir. Çoğumuz bu işaretleri arkadaşlarımızın çok fazla stres altında olup olmadıklarını anlamak için kullanırız. Fakat çoğumuz bu aynı işaretleri kendi stres seviyemizin çok yüksek olduğunu

saptamak için kullanmakta başarısız oluruz. Duygusal ve fiziksel sağlığımız için bu işaretleri kendimizde gözlemlemeye daha çok dikkat etmeliyiz.

Stres Yönetimine Güçlendirme Yaklaşımı: Teorinin Uygulanması

Stres yönetimine yaklaşımın beş ana kategorisinin içinde yalnızca üç tanesi kişiyi güçlendirme ve yaşam üzerinde daha büyük bir kontrol kazanmasına yardımcı olma bakımından yapıcıdır. Üç yapıcı yaklaşım; (1) üzücü olayı değiştirmek, (2) kişinin üzücü olay hakkındaki düşüncelerini değiştirmek ve (3) kişinin, genellikle başka bir şey düşündürerek, aklını üzücü olaydan uzaklaştırmak.

Bazı insanların streslerini hafifletmek için başvurdukları iki tane de yıkıcı yöntem vardır. Bir tanesi alkole, diğeri uyuşturuculara ve yemeğe başvurmayı içerir. Belki de alkol ve diğer uyuşturucuların aşırı tüketiminin temel nedeni stres ve istenmeyen duygulardan bir kaçış yolu aramalarıdır fakat ertesi gün kişinin problemleri hala bıraktığı yerdedir ve aşırı uyuşturucu kullanımının yıkıcı bir alışkanlığa dönüşmek gibi ciddi bir tehlikesi vardır. Zorlayıcı bir biçimde aşırı yemek yemek de sağlıksız bir stresten geçici olarak kurtulma yöntemidir.

Stresten kaçmanın bir diğer yıkıcı yolu intihardır. Biz burada stresten kurtulmanın yapıcı yöntemlerine odaklanacağız.

Üzücü Bir Olayı Değiştirmek Üzücü olaylarla karşılaşıldığında istenen şey durumu iyileştirmek için onlarla doğrudan yüzleşilmesidir. Emeklilikten sonra kendine kalan, boş zamanında ne yapacağını düşünen yaşlı bir insan katılabileceği anlamlı ve kendisine zevk veren etkinlikler bulmaya çalışmalıdır. Sağlığının kötüye gitmesinden endişe duyan

AYDINLATICI BİLGİ 14.5

Strese Neden Olan Etkenleri, Stresi Ve Stresle İlişkili Hastalıkları Kavramsallaştırma

Strese neden olan etkenler

Olaylar veya tecrübeler (örneğin 27 yıldır çalışılan bir işten ayrılmak zorunda bırakılmak)

Belirli bir düşünce türü (Örneğin, "Şimdi bütün zamanımı nasıl geçireceğim? İşim hayatım olmuştur. Artık benim için hayat bitti. Artık bana kalan tek şey ölmek. Gelirim artık ciddi oranda düşecek – Faturalarımı nasıl ödeyeceğim? Şirketin beni ayrılmaya zorlamak için hiçbir hakkı yok! Bu adil değil.")

Stres

Duygusal tepkiler: Korku, endişe, kaygı, telaş, depresyon, öfke

Fizyolojik tepkiler: Genel adaptasyon sendromunun alarm safhası baş gösterir ve beden savaşmak veya kaçmak için hazırlanır. Adrenalin ve diğer hormonlar kalp atışını ve soluk alıp verme hızını, terlemeyi, kan şekeri seviyesini artırır, göz bebeklerini büyütür ve sindirimi yavaşlatır. İşlemin sonucu olarak daha fazla kas gücü, büyük bir enerji patlaması ve daha iyi görme ile duyma meydana gelir.

Stresle ilişkili bozukluk: Eğer beden uzun süreler boyunca yüksek stres seviyelerine maruz kalırsa stresle ilişkili rahatsızlıklar oluşacaktır.

kimse doktora gitmeli ve tedavi görmelidir. Pek çok üzücü olay doğrudan yüzleşilerek ve değiştirmek için yapıcı eylemlerde bulunularak iyileştirilebilir.

Kişinin Üzücü Olay Hakkındaki Düşüncesini Değiştirmek Bazı olaylar değiştirilemez. Örneğin Juan Garcia (yaş 64) görüşünü bozan, kendisini kamyonunu (ki hayatını bu şekilde kazanıyordu) veya bir arabayı bile kullanama-

yacak duruma getiren ciddi bir çöküş yaşadı. Göz doktorları gözlerinin durumunun giderek daha kötüye gideceği ve bu rahatsızlığın tedavi edilemez olduğu hakkında kendisini bilgilendirdiler. Juan durumu değiştiremeyeceğinden ötürü yapıcı olan tek alternatif, durumu kabullenip araç kullanmakla ilgisi olmayan anlamlı etkinlikler bulmaktır. Değiştirilemeyecek şeyler hakkında şikayet etmek veya sinirlenmek ters teper. Du-

AYDINLATICI BİLGİ 14.6

Travmalar ve Stresle İlişkili Rahatsızlıklar

Fiziksel travma, zedelenme veya kırıklar gibi, şiddet veya kaza sonucu oluşmuş bedensel incinmelerdir. Psikolojik travma, sıklıkla uzun süre devam eden etkileri olan, duygusal bir yara veya şoktur. Fiziksel travmalar sık sık psikolojik travmalara neden olur.

Travmatik tecrübeler sıklıkla hayati tehditler veya güvenlikle ilgilidir fakat, fiziksel zarar olmasa bile, kişiyi bunalmış ve yalnız hissettiren her durum travmatik olabilir. Bir durumun travmatik olup olmadığını tayin eden şeyler nesnel gerçekler olmaktan ziyade kişinin olayı öznel bir biçimde duygusal olarak deneyimlemesidir.

Stresli bir durum çoğunlukla travmatik olabilir eğer:

- Beklenmedik bir biçimde gerçekleştiyse.
- Kişi duruma hazırlıksızsa.
- Art arda gerçekleştiyse.
- Kişi durumu engellemek için kendini güçsüz hissettiyse.
- Birisi kasten acımasız olduysa.

Travmalar çok çeşitli şekillerde gerçekleşebilir. Kısaca şöyle bir listeden bahsedebiliriz: ordudayken savaşta görev almak, çocukken fiziksel veya cinsel istismara uğramış olmak, cinsel bir saldırıya maruz kalmış olmak, otomobil kazası, önemli bir ilişkinin bitmiş olması, aşağılayıcı veya derin bir hayal kırıklığı yaratan tecrübe ve hayati tehlikeye sahip bir hastalığın veya engelleyici bir durumun bulunması.

İnsanların, eğer zaten ağır bir stres yükünün altındalarsa veya yakın zamanda birkaç kayıp yaşamışlarsa, stresli

bir tecrübeden dolayı travma yaşamaları daha muhtemeldir. Potansiyel travmatik olayların hepsi devam eden psikolojik ve duygusal hasarlara neden olmaz, bazı insanların en sarsıcı ve trajik tecrübelerden sonra bile çok çabuk toparlanmalarına rağmen başkaları yüzeysel olarak “biraz üzücü” tecrübelerden harap olur.

Çocuklukta yaşanan travmatik tecrübelerin ağır ve uzun süreli etkileri olabilir. Travmaya uğramış çocuklar dünyayı tehlikeli ve korkutucu bir yer olarak görür. Çocukluk travması çözülmezse bu korku ve çaresizlik hissi erişkinliğe taşınır ve daha ileri bir travma için temel hazırlar.

Travmanın duygusal belirtileri şunları içerir:

- İnkâr, sarsılma veya güvensizlik
- Endişe veya korku
- Başkalarından kaçınma
- Hissiz veya kopuk hissetmek
- Öfke, asabiyet, ruh hali çalkantıları
- Kafa karışıklığı, yoğunlaşmakta güçlük çekme
- Suçluluk, kendini suçlama, utanç
- Umutsuz veya üzgün hissetme

Travmanın fiziksel belirtileri şunları içerir:

- Ağrılar ve sancılar
- Tükenmişlik
- Kas gerilmeleri
- Kolayca ürkütülebilmek
- Hızlı kalp atışları
- Endişe ve sinirlilik
- Konsantre olmakta güçlük çekme

Bu duygusal ve fiziksel belirtiler, eğer etkilenen kişi travmayla uzlaşmakta ilerleme kaydedebilirse gitgide azalır. Ancak

kişi travmayı çözümlemede ilerleme kaydediyor olsa bile zaman zaman acı verici hatıralar ve duygularla yüzleşebilir. Acı verici olayı yeniden yaşatan tetikleyiciler olayın yıldönümü veya sarsılmış kişiye travmatik tecrübesini hatırlatan durumun ses ve görüntüleri olabilir.

Ağır travmalarla ilişkili iki stres bağlantılı rahatsızlık vardır: akut stres rahatsızlığı ve post-travmatik stres bozukluğu (PTSB). Akut stres rahatsızlığı, travmatik bir olaydan hemen sonra ve bir aydan az süren korku ve ilgili belirtilerin yaşandığı bir endişe rahatsızlığıdır (Amerikan Psikiyatrik Derneği [APD], 2000).

Post-travmatik stres bozukluğu travmatik bir olaydan çok sonra korku ve ilgili belirtilerin yaşanmaya devam ettiği bir endişe rahatsızlığıdır (APD, 2000). PTSB'nin başlıca belirtileri anımsamaları veya istemsiz hatırlanan hatıraları, sürekli bir "kırmızı alarm" durumunda yaşamayı ve etkilenen kişiye travmatik olayı anımsatan şeylerden kaçınmayı içerir.

Travmayı çözme işlemi acı verici, korkutucu ve potansiyel olarak tekrar travmaya sokabilecek olabilir. "İyileştirme" işlemi en iyi şekilde işinin ehli bir travma uzmanı ile yapılmalıdır. Travma tedavisi şunları içerir:

- Travma hatıralarını ve hislerini işleme
- Travmayla ilintili hapsedilmiş duygu/enerjilerin boşaltılması
- Güçlü duyguların nasıl kontrol edileceğinin öğrenilmesi
- Diğer insanlara güvenin oluşturulması

PTSB için tedavi yaklaşımları şunları içerir:

- Kişinin rahatsız edici travmatik düşünceleri tekrar şekillendirmeyi öğrendiği akılcı terapi (Bölüm 8'de anlatıldığı üzere) gibi bilişsel-davranışsal terapi.
- PTSR ile ilişkili endişeleri ve gerilimleri gideren sakinleştirici ilaçlar. Böyle ilaçlar biraz rahatlama sağlar ancak "konuşma" terapisi ile de birleştirilmelidirler.
- Bilişsel-davranışsal terapinin öğelerini bünyesinde barındıran göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavisi (GHDY); etkilenmiş kişiler zihinleri kaçınmaya çalıştıkları nesnelerin ve olayların görüntüleriyle dolarken gözlerini iki yana doğru ritmik bir biçimde oynatır. Bu ileri-geri göz hareketlerinin sonradan işlenip çözülebilecek travmatik hatıraları "serbest bırakmak" suretiyle işe yaradığı düşünülmektedir.

rumun kabullenilmesi Juan'ın duygusal halini de iyileştirecektir.

Kişinin üzücü bir durum hakkındaki düşüncelerini değiştirmek için yapısallaştırılmış tekniklerden biri, 8. Bölümde tarif edildiği gibi, negatif ve mantıksız düşünceye mantıklı bir kendi kendini analizle meydan okumak ve değiştirmektir.

Nahoş durumlar oluştuğunda pozitif veya negatif bir bakış açısını seçme şansımız vardır. Negatif bakış açısını seçer-

sek daha fazla stres yaşamaya ve ayrıca arkadaşları/tanıdıkları kendimizden uzaklaştırmaya yatkın oluruz.

Pozitif düşünceye benzer şekilde bir hayat felsefesine sahip olmak, krizleri aşmamızı, hayatımız boyunca rahat bir tempoda yaşamamızı, manzaraya zevk alarak bakmamızı, daha fazla yaratıcılığa neden olacağından işlere daha rahat bir biçimde yaklaşmamızı, birey olarak daha çok gelişmemiz için boş zamanımızı haz alarak geçirmemizi ve her günde tadılacak bir zevk bulmamızı sağlar.

Tablo 14.1 Stres İşaretleri

İyi bir stres seviyesinde mi yoksa aşırı yüksek bir stres seviyesinde mi olduğumuzu ölçmek için birkaç işaret kullanılabilir. Bu işaretlere dayanarak stres seviyenizin çok yüksek olup olmadığını karar vermek için kendi muhakemenizi (akıl yürütmenizi) kullanmalısınız.

İYİ SEVİYE	ÇOK YÜKSEK SEVİYE
1. Davranışlar Yaratıcı, iyi kararlar verir Dost canlısı Genellikle başarılı Başkalarını dinleyebilir Üretici – çok iş halleder Başkalarını takdir eder, algılayabilir ve Başkalarının katkılarını fark eder Gülümser, güler, şakalaşır	Çok tiz, gergin kahkaha Yaratıcılık eksikliği Düşük iş kalitesi Aşırı içer ve aşırı yer Aşırı tütün mamulü tüketimi Kekeler Konsantre olamama Küçük seslerden kolayca korkar Sabırsız Kolayca sinirlenir Etrafta olmaktan hoşnutsuzdur Başkalarını dibe çeker Boşa etkinliklerle ve hareketlerle meşgul olur
2. Duygular Güven hissi Sakin ve rahatlamışlık hissi Haz ve zevk hissi Heyecan ve neşe hissi	Alıngan, acımasız, tatminsiz, öfkeli Çekingen, gergin, endişeli, korku dolu Paranoyak Bitkin, depresif, bıkkın Yetersizlik veya başarısızlık hissi Şaşkın, (işe) boğulmuş, bunalmışlık hissi
3. Bedensel İşaretler Dinlenmişlik Ağrıların ve acıların eksikliği Koordine vücut tepkileri Düzenli çalışan bedenin farkında olmama Sağlıklı, stres ilintili hastalıkların olmaması	İştah kaybı; ishal veya kusma Kazalara yatkın Sık sık idrara çıkma gereksinimi Titreyen, gergin tikler Sersemlik veya güçsüzlük hisleri Sık sık soğuk algınlığı veya nezle Yüksek kan basıncı Sıkı veya gergin kaslar Astım veya solunum düzensizlikleri Cilt tahrişleri, kaşıntılar veya döküntüleri Uyku problemleri Bozuk mide ve ülser Çeşitli ağrı ve sancılar – kas ağrıları, sırt ağrıları, boyun ağrıları, baş ağrıları

Herkesin güzel zamanlarını beraber geçirmek ve kişisel sorunları hakkında konuşmak için birisine ihtiyacı vardır. Birisiyle kaygıları paylaşmak duyguları açığa vurmaya yardımcı olur. Dinleyici bir komşu, arkadaş, din görevlisi veya uzman bir danışman olabilir. Bir kaygının dillendirilmesi sıklıkla iki taraf için de stresi azaltmaya yardımcı olur. Bu, üzücü bir olayın nasıl çözüleceği ile ilgili yeni bir bakış açısına neden olabilir veya kişinin üzüntü verici bir olay hakkındaki düşüncesini daha pozitif ve mantıklı bir yargıyla değiştirmeye yardımcı olabilir.

Üzücü bir olay hakkında birisiyle dertleşmekle yakından ilişkili olan başka bir kavram da bir sosyal destek grubuna sahip olmaktır. Destek grupları kişilerin hayatlarını paylaşmalarını, başkalarıyla eğlenmelerini, "rahatlatmalarını" ve kişilerin acil durumlar veya krizler oluştuğunda bir yardım kaynağı olmalarını sağlar. Olası destek grupları birinin emekliler derneğinden arkadaşları, ailesi, iş arkadaşları, kilise gurubu veya bir topluluk grubu olabilir.

Kişinin Başka Bir Şey Düşünerek Aklını Üzücü Olaydan Uzaklaştırması Üzücü bir olayı düşünmeyi bırakmak için çeşitli yollar vardır.

1. Rahatlama Teknikleri. Derin nefes alarak rahatlama, imgelem ile rahatlama, progresif kas rahatlatması, meditasyon ve biyo-geribildirim stresi azaltmak ve rahatlama tepkilerini tetiklemek (rahatlamak) için etkili tekniklerdir. Bu tekniklerin her birinde rahatlama tepkisi; rahat bir pozisyonda, sessiz bir yerde gözler kapalı olarak oturarak kolaylaştırılır (Davis, McKay, Eshelmen, 2000).

Derin nefes alarak rahatlamak nefesinize yoğunlaşmanızı sağlayarak gün-

lük kaygıları düşünmeyi bırakmanıza yardımcı olur. 5 ila 10 dakika boyunca yavaşça ve kademe kademe derin nefesler alın ve verin. Bu esnada kendi kendinize "Rahatlıyorum, daha düzgün nefes alıyorum. Bu huzur veriyor ve daha sakin, yenilenmiş ve tazelenmiş hissediyorum." gibi şeyler söyleyin. Bu tekniğin sürekli pratiğini yapmak ne zaman gergin bir durumla yüzleşseniz daha rahat olmanızı sağlayacaktır – örneğin bir konuşma yapmadan önce.

İmgelem (betimleme) ile rahatlama düşüncelerinizi günlük mevzulardan (10 ila 15 dakika süresince) ideal rahatlama durumuna doğru değiştirmenizi kapsar. Güneşli, ılık bir havada güzel manzaralı bir deniz kıyısında kumsalda uzanmak rahatlatıcı olabilir. Bütün bu hoşluğun ve huzurun tadını çıkarın – size dinginleştirici, huzur verici, rahatlatıcı gelen her şeye odaklanın. Bütün bedeninizin tazelendiğini, dirildiğini ve gençleştiğini hissedin.

Progresif kas rahatlatması bir kişinin kasları rahatlatmışken huzursuz olamayacağı prensibine dayanır (Jacobson, 1938). Yaklaşım, kişinin bir kas grubunu kasıp ardından rahatlatması ile öğrenilir. Kasları gevşetirken kişiye, kasların daha az gergin olduğu kaydedilerek rahatlama hissine odaklanması öğütlenir.

Watson ve Tharp (1973) bu prosedürün ilk adımlarını kısaca şöyle özetliyorlar:

Baskın elinizi (genellikle sağ el) bir yumruk yapın ve (sağ) elinizle ön kolunuzun kaslarını gerginleştirin: titreyene kadar gerginleştirin. Kaslarınızın parmaklarınız ve ön kolunuzun alt kısmı boyunca çekildiğini hissedin... Bu pozisyonu beş ila yedi saniye boyunca bozmayın sonra... rahatlatın... Elinizi serbest bırakın. Rahatlarken (sağ) eliniz ile ön kolunuzun kaslarına dikkat

edin. Rahatlık yayılırken (yirmi ila otuz saniye) kaslarınızın nasıl hissettiğine dikkat edin. (ss. 182-183)

Sıkma ve gevşetme işlemine el ve ön kol rahatlayana kadar üç veya dört kez devam edilir. Ardından, her seferinde bir grup olacak şekilde, diğer kas grupları gerilip gevşetilir. Bu gruplar; sol el ve ön kol, sağ pazı, sol pazı, alın kasları, üst dudak ve yanak kasları, ağız kasları, çene ve boğaz kasları, göğüs kasları, karnın kasları, kürek kemikleri arasındaki sırt kasları, sağ ve sol üst bacak kasları, sağ ve sol baldır kasları, ayak parmakları ve aşıl tendonları olabilir. Egzersizlerle kişi kas gruplarını zihninde canlandırarak rahatlatma yeteneği kazanabilir.

Günümüzde çeşitli meditatif yaklaşımlar kullanılmaktadır. (Derin nefes alarak rahatlatma ve imgelem (betimleme) ile rahatlatma meditasyonunun iki şeklidir.) Benson (1975) rahatlatma tepkilerini tetikleyen meditatif yaklaşımlara mahsus dört temel bileşen tanımlamıştır: (1) dış etkenlerden etkilenmeyen sessiz bir ortamda olmak; (2) rahat bir pozisyonda olmak; (3) üzerine yoğunlaşabileceğiniz bir tümce; örneğin bir sözcük, ses, slogan, deyim veya bir resmin imgesi (Benson bir sözcüğünü öneriyor) olması ve (4) gündelik konuları düşünmeyi bıraktığınız pasif bir tavrınızın olması. Bu son bileşen, Benson'un iddia ettiği üzere, rahatlatma tepkilerini tetikleyen anahtar öğedir.

Biyo-geribildirim ekipmanı kişinin stres seviyesine göre kişiye mekanik geribildirim sağlar. Bu gibi ekipmanlar kişilerin ta ki belirli yükseklikteki bir seviyeye gelene kadar fark etmedikleri stres seviyeleri hakkında kendilerini uyarır. Örneğin bir insanın elinin sıcaklığı bir saat içerisinde 10'dan 12 dereceye değişkenlik gösterebilir, sıcaklıktaki

artış sakinleşmedeki ve rahatlamadaki artışı belirtmektedir. Biyo-geribildirim kan basıncı, el sıcaklığı, kas gerginliği, kalp atış hızı ve beyin dalgaları gibi pek çok fizyolojik sürecin işleme seviyelerini ölçer. Biyo-geribildirim alıştırmalarında kişiye ilk önce yüksek endişe ve gerginlik seviyelerini tanıması öğretilir. Ardından kişiye bu seviyeleri nasıl düşüreceği öğretilir; ya gözlerini kapayıp pasif, boş vermiş bir tutuma bürünerek ya da güzel ve sakinleştirici bir şeyler düşünerek. Rahatlatma yaklaşımları rahatlatma tepkileri hakkında bilgi edinebilmek için sık sık biyo-geribildirim ile kombine edilir. Biyo-geribildirim ekipmanı kişiye nasıl bir düşünme tarzının stresi azaltmada etkili olduğu hakkında anında geri bildirim verir (Seaward, 2009).

2. Egzersiz. Genel adaptasyon sendromunun alarm safhası bizi otomatik olarak ağır kas aktivitelerine hazırladığından ötürü egzersiz yapmak mantıklıdır. Egzersiz yaparak kandaki yakıtı harcarız, kan basıncını ve kalp atış hızını düşürürüz ve genel adaptasyon sendromunun alarm durumunda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikleri tersine çeviririz. Egzersiz yapmak bizi fiziksel olarak zinde tutacağından stres krizleriyle başa çıkacak daha çok fiziksel gücümüz olur. Egzersiz yapmak aynı zamanda, düşüncemizi günlük sıkıntılarımızdan yaptığımız egzersize bir parça da olsa yönelterek stresi azaltır ve gerilimi düşürür. Bu nedenlerden ötürü bir egzersiz programımız olmalıdır. Günlük olarak egzersiz yapmamız için önemli bir nokta hoşumuza giden bir programı takip etmemizdir; bunlar yürümek, tempolu yürümek, ağırlık kaldırmak, kickboks yapmak, ip atlamak, yüzme veya herhangi bir fiziksel aktivite olabilir.

3. Keyifli Rahatlatıcılar. Keyifli rahatlatıcılar stresi azaltır, yaşama tempomuzu değiştirir, eğlencelidirler, kendimizi iyi hissettirirler ve aslında kişisel terapilerdir. Birisi için “rahatlatıcı” (zevkli tecrübe) olan şey bir başkası için olmayabilir. Yaygın rahatlatıcılar kucaklanmak, müzik dinlemek, alışveriş yapmak, banyo yapmak, sinemaya gitmek, bir bardak şarap içmek, ailevi ve dini toplantılara katılmak, tatile gitmek ve şarkı söylemektir. Böyle rahatlatıcılar hayata tat katar ve değerli olduğumuzu hatırlatır.

Kişisel zevkler başarıyla tamamladığımız işler için kendimize ödül de olabilir. Çoğumuz başkaları iyi işler çıkardıklarında haklarını yemeye çalışmayız, bu yüzden kendi hakkımızı da vermeliyiz. Böyle ödüller yeni mücadelelerle başa çıkmak için motive edici olur.

İş ve aile sorumluluklarının ötesindeki zevkli aktiviteler de stresi azaltan zevkli rahatlatıcılarıdır. Araştırmalar stresin stresi azalttığını bulmuştur – bu, bir alanda uygun seviyedeki stresli bir aktivitenin diğer alanlardaki aşırı stresi azaltmaya yardımcı olduğu anlamına gelir (Seaward, 2009). Dış mekanlarda katıldığımız zevkli aktiviteler zihnimizi günlük meselelerin negatif düşüncelerinden zevk aldığımız aktivitenin pozitif düşüncelerine yönlendirir. Bu yüzden eğer zevk aldığımız etkinliklere katılırsak bu aktiviteler stres seviyemizi düşürür. Böyle aktiviteler içinde futbol, tenis, yüzmeye, dalma, uçuş dersleri ve seyahat etmek sayılabilir.

Teorinin Müracaatçılara Uygulanması

Sosyal hizmet uzmanları; psikologlar, psikiyatristler ve rehber danışmanlarla birlikte, stres yönetim programları

geliştiren ve sunan yardımcı profesyonel gruplardan biridir. Sosyal hizmet uzmanlarının stres yönetiminde çeşitli rolleri vardır. Bireylere ve gruplara stres yönetimi eğitimi verirken eğitimci olarak hizmet verirler. Bazı doktorlar yüksek miktarda strese maruz kalan veya stresle ilişkili bir hastalığı olan hastalarına bu tip programları tavsiye etmektedirler. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla rehberlik seanslarında rahatlatma alıştırmaları ile biyo-geribildirim alıştırmalarını birleştirebilirler, özellikle yüksek seviyede stres yaşayan müracaatçıları için; eğer yüksek seviyeli müracaatçılar rahatlamayı öğrenirlerse, genellikle kendi yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmekte daha etkili olurlar. Sosyal hizmet görevlileri aşırı stresli bireyleri stres yönetim programlarına yönlendirirken aracı olarak görev yaparlar, stres yönetimine yoğunlaşmış tedavi gruplarını yönetirken grup yöneticileri olarak hizmet verirler. Sosyal hizmet uzmanları ayrıca okullarda, iş yerlerinde, sanayide ve tıbbi oluşumlarda stres yönetim programlarının geliştirilmesinde başlatıcı veya danışman olarak da görev alabilirler.

Bölüm Özeti

Aşağıdaki maddeler bölümün başında verilmiş olan öğrenme hedefleri açısından bölümün içeriğini özetleyecektir.

A. Geç yetişkinliği tanımlamak.

Geç yetişkinlik 65 yaş civarında başlar. Bu gruplama aşırı çeşitlidir, 30 yıldan fazla bir süreyle yayılmıştır.

B. Geç yetişkinlikte oluşan fizyolojik ve zihinsel değişiklikleri tanımlamak.

Geç yetişkinlik ödeşme zamanıdır,

kişilerin yaşadıkları hayat tarzının sonuçlarıyla karşılaştıkları bir zamandır. Yaşlanma süreci farklı kişileri farklı hızlarda etkiler. Doğanın yaşlanmayı destekleyen yerleşik bir mekanizması var gibi görünüyor ancak bu mekanizmanın ne olduğu tanımlanmamıştır.

C. Yaşlanma sürecinin nedenleri hakkında güncel teorileri sunmak.

Yaşlanmanın nedenleri hakkındaki teoriler üç kategoriye ayrılabilir: genetik teoriler, genetik olmayan hücresel teoriler ve fizyolojik teoriler.

Çeşitli etkenler yaşlanma sürecini hızlandırır: yetersiz beslenme, aşırı çalışma, aşırı alkol ve uyuşturucu tüketimi, uzun süreli hastalıklar, ileri derecede engellilikler, uzun süreli stres, negatif düşünme, uzun süre sıcak veya soğuk şartlara maruz kalmak ve ciddi duygusal problemler. Yaşlanma sürecini yavaşlatan etkenler arasında iyi beslenme, stresi azaltma ve yönetme konusunda beceri, fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmak, hayata pozitif bir pencereden bakabilmek ve istenmeyen duyguların nasıl kontrol edilebileceğini öğrenmek sayılabilir.

D. Yaşlı insanlar arasında yaygın hastalıkları ve başlıca ölüm nedenlerini tanımlamak.

Yaşlı insanlar, genç insanlara nazaran, fiziksel hastalıklara daha yatkındırlar, gene de pek çok yaşlı insan makul derecede sağlıklıdır. Başlı çeken ölüm nedenlerinden ikisi kalp hastalıkları ve kanserdir. Alzheimer hastalığı pek çok yaşlı yetişkini etkiler.

E. Yaşam boyunca fiziksel ve zihinsel sağlığı devam ettirmek için stres yönetimi ve diğer yöntemler hakkında çalışmış olmak.

Herkesin fiziksel egzersize, zihinsel aktiviteye, sağlıklı bir uyku düzenine, uygun ve yeterli beslenmeye, kaliteli stres yönetim stratejilerini kullanmaya ihtiyacı vardır.

Üç yapıcı stres yönetimi yaklaşımı şudur; (1) üzücü olayı değiştirmek, (2) kişinin üzücü olay hakkındaki düşüncesini değiştirmek ve (3) genellikle başka bir şey düşündürerek kişinin aklını üzücü olaydan uzaklaştırmak.

Bölüm stresin etkileri üzerine bir tartışmayla sona erer ve çeşitli stres yönetim teknikleri tarif eder.

BÖLÜM 15

Psikolojik Özellikler: Geç Yetişkinlik



Sandra Lombardino 69 yaşında. Fazla kilolu ve kireçlenmesi olmasına rağmen genel olarak sağlık durumu iyi. Candan, bakımlı, kibar ve konuşkan biri. Ortaokul öğretmeni olarak çalıştığı işinden iki sene önce emekli oldu; 33 yıllık öğretmenlik hayatı boyunca öğrencileri ve öğretmen arkadaşları tarafından sevilen biri olmuştur. Hepsi evli ve kendi ailesini kurmuş olan dört çocuk büyüttü.

Bayan Lombardino, emeklilik yıllarını seyahat etmek ve gönüllü işlerde çalışmakla geçirmeyi istiyordu. Uzun yıllar boyu çok çalışmıştı ve emekliliğinin tadını çıkarmayı heyecanla bekliyordu.

Kocasının talepleri ve kırıncı davranışları emeklilik hayallerini yıktığı için giderek daha da rahatsız olmaya başlamıştı. Kocasını Benedito'nun sağlık ve bakımla ilgili birçok ihtiyacı var. Benedito eskiden marangozdu ve bir zamanlar iyi bir atletti. Ancak 40 yıldan fazla bir süredir çok içki içiyordu. Sarhoş olduğunda eşine ve çocuklarına fiziksel ve sözlü taciz uyguluyordu. Çocukları ondan kaçabilmek için ekonomik imkanları olduğu anda evden ayrıldılar. Annelerini seviyorlar ancak babalarından nefret ediyorlar.

Sandra Lombardino, birçok yönden kurban sayılır. İyi günde ve kötü günde ölüme kadar evli kalmaya yemin etmişti. Arkadaşlarının ve akrabalarının boşanması yönündeki

ısrarlarına rağmen bu yeminini tuttu. Birkaç yıl önce Benedito'ya siroz teşhisi konulmuştu ve çalışmayı bırakmak zorunda kalmıştı. Şimdi aylık olarak devletten engelli yardımı alıyor. Hastalığına rağmen, Benedito aşırı derecede içmeye devam etti ve yüksek kan basıncının (tansiyon) yanı sıra diyabet hastalığına da yakalandı. Aşırı derecede kilo aldı ve sıklıkla tuvaletini tutamaz hale geldi. İçki ve hastalıkları beyinde hasara yol açtı; şimdi yürümede, konuşmada ve kendi bakımını yapmakta zorluk çekiyor, zaman zaman da halüsinasyon görüyor. Tavırları arkadaşlarını kaybetmesine sebep oldu. Benedito, Adsız Alkolikler dahil birçok alkol tedavisi programına katılması konusunda baskı gör-düyse de içmeye her seferinde tekrar başladı.

Sandra Lombardino ne yapması gerektiği konusunda bir ikilem içinde. Hayatının büyük kısmını itici bulduğu ve sözlü tacizine uğradığı birinin bakımına harcamak zorunda olduğu için kızgın. Seyahate çıkamadığı ve gönüllü işlerde çalışmak için evden ayrılamadığı için içerliyor. Bazen, hayatına devam edebilmek için kocasının ölmüş olmasını diliyor. Sonra da böyle bir şeyi aklından geçirdiği için kendini suçlu hissediyor.

Boşanmayı da düşünmüştü ancak böyle bir süreç, yıllarca çalışıp elde ettiği mallarının yarısının kocasına gitmesi demektir. Benedito'yu huzurevine yerleştirmeyi de düşündü ancak ona kendi başına bakmak zorunda hissediyor aynı zamanda huzurevinin masrafları bütün birikimi tüketebilir. Bayan Lombardino'ya göre, kocasından önce ölmesi, başına gelebilecek en zalimce adaletsizlik zira böylece emeklilik hayalleri elinden alınmış olurdu.

Bakış Açısı

İnsanlar hayatlarının anlamlı ve doyurucu olması için birçok psikolojik düzenleme yapmak durumundadır. Geç yetişkinlik de buna bir istisna değildir.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümde;

- A. Geç yetişkinliğin gelişimsel görevleri tanımlanacak.
- B. Geç yetişkinlikteki gelişimsel basamaklar hakkındaki teorik kavramlar sunulacak.
- C. Başarılı yaşlanma teorileri özetlenecek.
- D. Yaşlı insanların hayatlarındaki önemli olayların etkileri tartışılacak.
- E. Geç yetişkinliğe hazırlanmak için olumlu psikolojik öneriler sunulacak.
- F. Yas ve ölüm eğitimi ile ilgili maddeler özetlenecek.



Geç Yetişkinliğin Gelişimsel Basamakları

Yaşlı insanların karşılaştığı gelişimsel basamakların çoğu doğası gereği psikolojiktir. Bunların bir kısmını Douglas ve Norma Polzer çifti üzerinden tartışacağız.

1. *Emeklilik ve gelir düşüşü.* 1996'da, Douglas Polzer Dubuque, Iowa'daki yol inşaatında ustabaşı olarak çalıştığı işinden emekli oldu. İki sene önce de karısı Norma postaneden emekli olmuştu. Emeklilik, hayatlarına birçok değişiklik getirdi. Emekli olduktan birkaç ay sonra, Douglas, zamanını dolduracak işler bulmakta güçlük çekti. Mesleği, hayatının merkezinde olmuştu. Eski iş arkadaşlarını nadiren görüyordu ve neredeyse hiç hobisi veya ilgisi yoktu. Çalışırken, işte olan tuhaf olaylarla ilgili anlatacak birçok hikayesi olurdu. Artık anlatacak çok şeyi yok. Polzer ailesinin bir diğer sorunu ise artık daha düşük bir yaşam standardı içinde olmaları. Temel gelir kaynakları sosyal güvenlik yardımları ve Norma'nın emekli maaşı.

2. *Emeklilikte eşle beraber yaşamak.* Emeklilikten önce Norma ve Douglas birbirlerini o kadar sık görmüyorlardı. İkisi de hafta içi çalışıyorlardı, Norma ayrıca cumartesileri de çalışıyordu. İkisi de iş arkadaşlarıyla sosyalleşme eğilimindeydiler. Norma ve Douglas çok fazla birlikte oldukları zaman birbirlerini rahatsız edebiliyorlardı.

Douglas emekli olduktan sonra, ikisi de genellikle evde olmaya başladılar. Ev işlerinin çoğunu Norma yaptığı için meşgul oluyordu. Yapacak bir şeyler bulmak onun için çok zor değildi.

Douglas emekli olduğu ilk birkaç ay, evde Norma'yı takip ederek işlerini nasıl yapması gerektiğini söyleyerek geçirdi. Bu durum pek iyi gitmedi. Birbirlerini sinirlendirdiler ve birçok tartışma yaşadılar. Zaman geçtikçe, Douglas balık tutmaya, yürüyüşe çıkmaya ve diğer emekli arkadaşlarıyla görüşmeye ilgi gösterir oldu. Zamanla,

Douglas'ın daha fazla dışarıda vakit geçirmesiyle tartışmalar azaldı.

3. *Kişinin yaşlılarıyla yakınlaşması veya yaşlılarla bağ kurması.* Polzer ailesi Dubuque'teki Yaşlılar Eğlence Kulübü'ne üye oldular. Norma, Douglas'a kıyasla daha fazla katılım gösterdi. Kulübün birçok aktivitesi vardı: öğle yemekleri, konuşmacılar, otobüs turları, resim ve el emeği atölyeleri, bowling ve golf. Kulübün küçük bir kütüphanesi de vardı.
4. *Aile ve arkadaşlık bağlarının sürdürülmesi.* Norma ve Douglas kulüpte tanıştıkları insanlarla arkadaşlıklar kurdular. Bu arkadaşlarıyla sohbet ettikçe hayatlarında yapmaları gereken düzenlemelerle ilgili yeni bakış açıları kazandılar.

Emeklilik öncesinde, Polzer ailesinin arkadaşlarının çoğunluğu iş arkadaşlarıydı. Emeklilikten sonra, bu arkadaşlarını giderek daha az görmeye başladılar çünkü ilgileri başka yönlere kaymıştı. Eski arkadaşları iş yerinde olanlardan hala sıkça bahsediyorlardı ancak şimdi Norma ve Douglas bu konuları sıkıcı buluyordu.

Polzer ailesi, pazar günleri genelde ailesi ile Dubuque'de yaşayan oğulları Kirk ile bir araya gelirdi. Kızları Devi, 17 yaşında evlenerek evden ayrılmıştı. 3 çocuktan sonra boşandı ve tekrar evlenene kadar devlet yardımıyla yaşadı. Kaliforniya'ya taşındı ve orada iki çocuğu daha oldu. Polzer ailesi, Devi'yi nadiren görüyordu ancak ergenlik çağından bu yana onunla olan ilişkileri oldukça aşama kaydetti. Douglas ve Norma, Devi'yi ve çocuklarını daha sık görmeyi istiyordu.

5. *Sosyal ve yurttaşlık sorumlulukların devam ettirilmesi.* Douglas, her yaz dört gün süren ilçe fuarında gönüllü gece bekçisi olarak görev alıyordu. Emekli olduktan sonra, Doug ve Norma kiliseye daha çok gitmeye ve kilise aktivitelerinde daha aktif olmaya başladılar. Doug kilisenin ihtiyar heyetine katıldı, Norma ise hanımlar yardım kuruluşunda daha aktif rol almaya başladı.
6. *Hastalık ve eşin/arkadaşların ölümü ile baş etmek.* Emekli olduktan dört yıl sonra, hayat Polzer ailesi için genel olarak sorunsuz ilerliyordu. 2000 yılında, Doug beyin kanaması geçirdi ve bu yüzden kısmi felç yaşadı. Bu, Doug ve Norma'nın hayatını büyük ölçüde değiştirdi. Douglas evden neredeyse hiç çıkmamaya başladı. Asabi olmaya ve tuvaletini tutamamaya başladı, sürekli olarak dikkat ister hale geldi. Ev ziyareti yapan hemşire servisi ve gelinleri, bir miktar yardımcı oldu ancak asıl yük Norma'nın omuzlarındaydı. Kilise ve kulüpteki katılımını büyük ölçüde azaltmak zorunda kaldı. İlerleyen iki yıl boyunca zamanının çoğunu Douglas'a bakmakla geçirdi. Douglas ise hiç teşekkür etmedi ve Norma'yı sözle taciz etti. Zaman zaman Norma, Douglas'ın ölmüş olmasını istedi. Sonra, 2002'de Douglas vefat etti.

Norma'nın dünyası tekrar alt üst oldu. Yıllardan sonra ilk defa tek başına yaşıyordu. Douglas'ın ölümü onun için oldukça zordu. Ölmesini dilediği için suçluluk hissediyordu. Başlarda, yalnızlık çekiyordu. Ancak aylar geçtikçe hayatını tekrar düzene sokmaya başladı. Kilisede ve kulüpte tekrar

aktif olmaya başladı. Yasını diğer kulüp üyeleriyle paylaşmak ona iyi geldi. Yıllar geçtikçe arkadaşları öldü ve Norma kendini, her geçen sene daha fazla cenazeye katılırken buldu.

7. *Geç yetişkinliğin farklı basamaklarında uygun yaşam koşullarını bulmak.* Douglas öldükten sonra, Norma depresif oldu ve enerjisi düştü. Kirk yardımcı olsa da onun da ilgilenmesi gereken bir ailesi, kariyeri ve evi vardı. Norma, fiziksel olarak yavaşladığını hissediyordu. İki sene sonra Kirk, onu evi satın yaşlılar için özel inşa edilen bir siteye taşınmaya teşvik etti. Norma bir seneden fazla bir zaman bu fikre direndi. Ama 2005'te merdivenlerden düştü ve bacağını kırdı. Telefona ulaşabilmek için sürünmek zorunda kaldı. Kirk geldi ve onu acil servise götürdü. Orada bacağı alçıya alındı. Hastaneden çıktığında Kirk onu kendi evine götürdü ve Norma'nın evini satılığa çıkardı.

Eviden ayrılmak Norma için neredeyse Douglas'ın ölümü kadar büyük bir kayıptı. Kirk'ün evinde iki ay geçirdi ama geliniyle çok iyi anlaşılamıyordu. Her ikisinin de işleri yapma biçimi ve çocuk yetiştirmeye dair fikirleri farklıydı. İlişkileri iyice gerilmeye başlayınca Norma yaşlılar için yapılan bir apartmana taşındı. Bu taşınma, çok sevdiği birçok eşyanın ıskartaya çıkartılması demektir. Norma, akli ve fiziksel durumu daha kötüye gittiği takdirde bir sonraki adresinin huzurevi olacağını anladı. O zaman bir huzurevine gitmektense ölmeyi tercih ederdi. Bu taşınma Norma için aynı zamanda yeni iliş-

kiler kurmak demektir. Neyse ki taşınması Norma'nın umduğundan daha kolay oldu. Binanın çalışanları ve sakinleri tarafından sıcak biçimde karşılandı.

8. *Fiziksel güç ve sağlıktaki değişimlere adapte olmak ve bedensel kaygıların üstesinden gelmek.* Uzun yıllar boyunca Norma beyaz saçlarına, kırışıklıklarına ve yaşlanmanın diğer fiziksel etkilerine alışmakta zorlandı. Kireçlenme yüzünden sıklıkla şişkinlik yaşıyordu ve eklemelerinde ağrı oluyordu ve artık geçmişteki kadar enerjik değildi.
9. *Kişisel değerlerin, benlik kavramının ve kişisel kıymetin yeni olaylar ışığında yeniden değerlendirilmesi.* Yaşlılar için temel adaptasyonlardan biri de hayatlarını gözden geçirip değerlendirmektir. Bu gözden geçirme sırasında başarı ve başarısızlıklarını, hayal kırıklıkları ve tatminlerini düşünürler ve –umulur ki- hayatlarının kıymetiyle ilgili olumlu bir sonuca varırlar. Bu olumlu sonuca ulaşamamak açık psikopatolojilere sebep olabilir.

Norma'nın apartmana yerleştikten sonra çok fazla boş zamanı oldu. O sırada 76 yaşındaydı ve sağlığı geriliyordu. Geçmişi düşünerek çok zaman geçirdi. Emekliliğinin ilk yılları çok güzel geçmişti ancak Douglas'ın beyin kanamasından bu yana geçen beş senenin oldukça zorlu olduğunu kabul etti.

10. *Ölümün geleceğini kabul etmek.* Artık 2011 olmuştu, Norma altı yıldır apartmanda yaşıyordu. Kireçlenmesi kötüleşmişti ve kataraktı da vardı ancak son altı sene oldukça sakin geçmişti. Kirk ve ailesi her Pazar ziyarete geliyorlardı ve ya-

şadığı sitede birçok arkadaş edinmişti. Hala birçok cenazeye katılıyordu ve zaman zaman, özellikle bayramlarda ve yıldönümlerinde Douglas için yas tutuyordu. Norma hayatının oldukça dolu ve anlamlı geçtiğini hissediyordu. Bu değerlendirmeler onu kaçınılmaz olan ölümü ile ilgili düşünmeye de itti. Yaşayacağı acıdan korkuyor ve sağlığının yavaş yavaş bozulmasından korkuyordu. Şuuru kapandıktan sonra hayatta tutulmayı engellemek için vasiyetini hazırladı; uzun bir zaman, bilinci kapalı kaldığı takdirde hayatta tutulması için abartılı yollar denenmesini istemediğini açıkladı. Çok uzak olmayan bir gelecekte öleceğinin tamamen farkındaydı ve bunu kabul etmişti. Hayatı dolu dolu ve olumlu geçtiği için ölüme hazırdı. İnandığı din, ölümden sonra yaşam olduğunu söylüyordu; kendisi bu konudan emin olmasa da ölümden sonra yaşam varsa orada Douglas'a kavuşmayı ve ölen arkadaşlarını görmeyi umuyordu.

Geç Yetişkinlikteki Gelişimsel Basamaklar Hakkındaki Teorik Kavramlar

Bu bölümde geç yetişkinlikteki gelişimsel basamakları konu alan çeşitli teorileri inceleyeceğiz.

Bütünlüğe Karşı Umutsuzluk

Erikson'a (1963) göre yaşamın son basamağı bütünlüğe karşı umutsuzluk etrafındaki psikolojik krizi içerir. Bütünlüğe ulaşılması kişinin hayatının anlamı hakkında düşünmesi sonucunda olur. Bütünlüğü, kişinin hayatının gerçeklerini

kabul etmesi, çok büyük bir korkuya kapılmadan ölümle yüzleşmesi demektir. Bütünlüğe ulaşan yaşlılar geçmişlerini varoluşsal bir ışık altında değerlendirmişlerdir. Hayatları süresince saygı duyulan konumlara ulaştıkları bir bütünlük hissine sahiptirler. Başlarına gelen her olayı, hoş olmayan gerçekleri göz ardı etmeden ve kimilerini abartmadan kabullenmişlerdir. Bütünlük, kişinin geçmişinin bugünüyle uyumlu olmasını, şu anki durumundan hoşnut olmasını da içerir. Yaşlılar, bütünlüğünü yaşayabilmek için hayat boyu süren başarısızlık, çatışma ve hayal kırıklıklarını da benlik algılarına dahil etmelidirler. Bu süreç, yaşlıların toplumda değersiz görülmesi ile zorlaşmaktadır. Toplumumuzda, yaşlı insanların yetersiz, bağımsız ve eski moda olduğuna dair birçok (çoğu yanlış) tutum ifade edilmektedir. Yakın arkadaşların ve akrabaların ölümü ve fiziksel sağlığın yavaşça gerilemesi de yaşlıların bütünlüğe ulaşmasını ayrıca güçleştirmektedir.

Bütünlüğün aksi umutsuzluktur. Umutsuzluk kişinin geçmişinde pişmanlık duyması ile şekillenir ve bazı şeyleri daha başka yapmış olma arzusunu içerir. Umutsuzluk, ölümü sakince kabul etmeyi imkansız hale getirir zira hayatlarını tamamlanmamış ve doyumsuz hissedener umutsuzluğa kapılır. Ya ölümü zavalı bir hayatı sonlandırmanın yolu olarak görürler ya da ölümden delicesine korkarlar çünkü ölüm geçmiş hataların telafisini imkansız kılacaktır. Umutsuzluğa düşen bazı yaşlılar intihar edebilir.

Erkekler, özellikle de yaşlı erkekler intihar etmeye kadınlardan daha eğilimlidirler (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). ABD'de en yüksek intihar oranları, ergen erkeklerde veya yetişkin ergenlerde değil yaşlı erkeklerde görülür (Papalia ve ark., 2009). İntihar oranlarının

yaşlı erkeklerde yüksek olmasının bir sebebi erkeklerin seçtikleri kariyerleri, hayatlarının anlamı olarak görmeye kadinlardan daha eğilimli olmalarıdır. Bu görüşteki erkekler emekli olduklarında umutsuzluğa düşmeye ve ıstıraplarını dindirmek için intiharı seçmeye daha yatkın olurlar.

Üç Temel Psikolojik Düzenleme

Peck (1968) geç yetişkinliği anlamlı ve tatmin edici kılmak için yapılması gereken üç psikolojik düzenlemeden bahseder. İlk düzenleme, işle ilgili meşgalelerden benliğin farklılaşmasına geçişle ilgilidir. Emeklilik, insan hayatında önemli bir değişiklik olduğu için yeni roller edinilmelidir. Yaşlı insan, artık çalışmadığı gerçeğini kabullenmeli ve kendine yeni bir kimlik ve ilgi alanları bulmalıdır. Bu süreçten geçen kişiler kendi kıymetlerini değerlendirmeye zaman harcamalıdır. (asıl işi eş ve anne olmak olan bir kadın çocukları evden ayrıldığında ya da kocası öldüğünde bu düzenleme ile yüzleşir.) Bu noktada çözülmesi gereken önemli bir soru şöyledir: "Tam zamanlı bir iş yaptığım sürece mi kıymetli bir insanım yoksa başka yönlerden de kıymetli olabilir miyim..." (Peck, 1986, sayfa 90). Bu düzenlemeleri yaparken kişinin iş yerindeki görevlerinin toplamından daha değerli ve farklı olduğunu idrak etmeleri gerekir.

İkinci bir düzenleme de bedensel meşguliyetten bedensel aşkınlığa geçişi içerir. Yaşlı insanların sağlık sorunları artar ve enerji seviyeleri düşer. Kişinin fiziksel görüntüsü de saçların beyazlaması ve azalması ve kırışıklıkların artması gibi yaşlılığı gösteren bir hal alır. Birçok yaşlı insan sağlığı ve görünüşü ile fazlaca meşgul olmaya başlar. Diğerleri ise gerileyen sağlıklarına rağmen bu

kaygıları aşır hayatın tadını çıkarabilirler. Bu aşkınlığa ulaşanlar genellikle rahatlığı ve mutluluğu tatmin edici sosyal ilişkiler ve yaratıcı zihinsel aktivitelerle tanımlamayı öğrenmiş insanlardır.

Üçüncü düzenleme ise kendisiyle meşgul olmaktan, kendini aşmaya olan geçişi içerir. Ölümün kaçınılmazlığı ile baş etmek gereklidir. Ölüm bunaltıcı bir gerçeklik olsa da Peck (1986), kişinin kaygılarını "zavallı ben" noktasından "geriye kalanlar için hayatı daha anlamlı, güvenli ve mutlu kılmak için ne yapabilirim?" noktasına taşıması ölümü olumlu biçimde kabullenmeyi sağlayabileceğini belirtir.

Hayat Değerlendirmesi

Birçok yaşlı insan, geçmişlerini gözden geçirip, geleceklerini de ölümün kaçınılmazlığı üzerinden düşünerek geçirdikleri hayatın değerlendirmesini yapar. Frenkel-Brunswik (1970) bu hayat değerlendirmesini "hayatın bilançosunu" çıkartmaya benzetir. Bu değerlendirme-deki iki anahtar element, (1) geçmişin anlamlı olması ve (2) ölümün kaçınılmaz olduğunun kabul edilmesidir. Bu durumu psikolojik olarak kabullenenler kalan yıllarını tatminkar ve rahat geçirmeye daha yatkın olurlar, hayatın boş olduğu sonucuna varanlar ve ölümü kabullene-meyenler umutsuzluğa düşebilir.

Etik Soru 15.1

Kendi hayatınızın doğumunuzdan bugüne bir değerlendirmesini yapacak olsanız geçmişinizi anlamlı olarak mı değerlendirirdiniz yoksa anlamsız olarak mı?

Bir hayat değerlendirmesi geçmiş tecrübelerin ve anlamlarının tekrar dü-

şünülmesini içerir ve sıklıkla da bir revizyon veya gelişmiş bir anlayışla sonuçlanır (Haight, 1991). Geçmişin tekrar düzenlenmesi birey için daha geçerli bir resim ortaya koyabilir bu da hayatının anlamını daha belirgin ve yeni biçimde görmesini sağlar.

Özgüven

Özgüven (kişinin kendini nasıl gördüğü) genel mutluluk ve hayata uyum sağlamada önemli bir faktördür. Cooley'in (1902) "ayna benlik" kavramına göre bireyler kim olduklarına dair fikirlerini başkalarının onları değerlendirmesi üzerinden yaparlar. Eğer yaşlılar, başkaları tarafından eski moda, bunak, bağımlı ve yetersiz olarak görülürse kendilerini de bu şekilde görmeye eğilimli olurlar. Arkadaş ve akrabaların ölmesi, iş rolünün kaybedilmesi, fiziksel görünüm ve fiziksel becerilerdeki düşüşle beraber yaşlı insanların özgüvenleri düşebilir.

Yaşlıların kendilerini iyi hissetmeleri için başkalarından kıymetli, yeterli ve saygı duyulan biri olduklarına dair geribildirim almaları gerekir. İnsanlar kendi hayatları üzerinde kontrol sahibi oldukları sürece kendilerini yeterli hissetme eğilimindedirler. Daha çok seçenekleri olduğunda, daha çok kontrol sahibi olduklarında özgüvenleri de daha yüksek olacaktır.

Mahremiyet de yeterliliği ve özgüveni etkileyen bir faktördür. Gidecek özel bir yeri olan kişiler ne zaman başka insanlarla beraber olup ne zaman yalnız kalmak istediklerine karar verebilirler. Huzurevlerinde özel odaları olanlar, bir şey hoşlarına gitmediğinde, ortam çok gürültülü olduğunda ya da dinlenmek istediklerinde odalarına çekilebilirler. Özel bir oda onlara çevrelerini kontrol etme şansı verir.

Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu psikolojik olarak iyi olma durumu ya da yaşamdan bütün olarak memnun olma durumudur. Yaşam doyumu, yaşlılarda psikolojik iyi olma durumu ölçülürken sık kullanılan göstergelerden biridir. Sağlığı yerinde olan ve yeterli geliri olan yaşlılar, sağlığı gerilemiş ve kısıtlı geliri olan yaşlılara kıyasla hayatlarından memnun olmaya daha yatkındır (Santrock, 2009). Arkadaşlar ve aileden oluşan geniş sosyal ağları olan yaşlılar, izole olmuş yaşlılara göre daha tatminkardır (Santrock, 2009). Aktif bir yaşam tarzı da psikolojik iyilikle ilgilidir. Golf oynayan, yemeğe dışarı çıkan, tiyatroya giden, seyahat eden, düzenli egzersiz yapan, ibadethaneye giden, buluşmalara giden ve toplumla aktif olarak iç içe olan insanlar, evde oturup hareketsiz bir yaşam süren insanlara göre hayatlarından daha memnundur (Santrock, 2009).

Düşük Statü ve Yaş Ayrımcılığı

Toplumumuz yaşlılar için yapacak önemli ya da tatmin edici şeyler bulmakta başarısız olduğu için yaşlılar psikolojik olarak mağdur olur. Yaşlıların toplumdaki statüsünün ne olacağına yaşlılar değil daha genç yaş gruplarındaki insanlar karar verir. Genç ve orta yaşlı insanlar yaşlıların sadece geleceğine karar vermekle kalmaz, aynı zamanda kendileri de bir gün yaşlanacakları için kendi geleceklerine de karar vermiş olur.

En ilkel ve eski toplumlarda, bizim toplumumuza kıyasla yaşlılara daha fazla saygı duyulurdu ve topluma faydalı oldukları düşünülürdü. Sanayileşme ve modern toplumun gelişmesi yaşlıların elinden yüksek statülerini aldı. Sanayileşme öncesi, yaşlılar malla-

rın birincil sahipleriydi. Toprak, gücün en önemli kaynağıydı dolayısıyla yaşlılar ekonomik ve politik gücün çoğunu kontrol ediyordu. Şimdi ise insanlar, hayatlarını iş pazarında kazanıyor ve çoğu yaşlı insanın çok az toprağı var ve geçerli işleri yok. Eski toplumlarda yaşlı insanlar sahip oldukları bilgiler dolayısıyla da değerli görülürdü.

Tecrübeleri, ekip biçmeyi idare etmelerini ve avlanma, ev işler, ve zanaatlar hakkında bilgileri aktarmalarını sağlıyordu. Kültürün korunup aktarılmasında da yaşlılar önemli bir rol sahibiydiler. Ancak bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi yaşlıların teknolojik bilgilerinin değerini kısıtladı ve kitaplar ve diğer bilgi saklayan cihazlar yaşlıları kültür deposu veya kayıtlar gibi daha az değerli hale getirdi.

Toplumumuz birçok yaşlı insanın yaşamlarını olumlu biçimde deneyimlemesine izin vermiyor. Tecrübelerine ve bilgilerlerine saygı duymak yerine onların düşüncelerini alakasız ve çağdışı buluyoruz.

Yaşlıların düşük statüleri yaş ayrımcılığı ile yakından ilgilidir. Yaş ayrımcılığı, sadece yaşlı oldukları için yaşlılar hakkında olumsuz fikirlere ve tutumlara sahip olmak demektir. Günümüzde birçok insanın yaşlı insanlara tepkisi olumsuzdur. Yaş ayrımcılığı, cinsiyetçiliğe veya ırkçılığa benzer; hepsi belli bir sosyal kategorinin bütün üyelerine karşı ayrımcılık ve önyargı içerir. Çocuk kitapları genellikle yaşlı insan karakterleri içermez, içerenler de genellikle yaşlıları olumsuz biçimde resmeder. Yaşlılara karşı önyargı günlük dilde de "sabunluk," "moruk," "bunak" gibi kalıplaşmış sözlerde kendini gösterir. (Hem yaşlı, hem kadın hem de Afroamerikan olmaktan ileri gelen risk Ayrıntılı Bakış 15.1'de tartışılmıştır.)

Etik Soru 15.2

Yaşlı olmaya karşı olumsuz düşünceleriniz ve olumsuz tutumlarınız var mı?

Yaş ayrımcılığı, yaşlılar için ayrıca bir yük oluşturur. Bazı yaşlılar, özellikle de genç yaşlılar üretici olarak, fiziksel ve zihinsel olarak aktif kalarak yaş ayrımcılığı kalıp yargılarını çürütebilirler. Ne yazık ki diğerleri için yaş ayrımcılığı kalıp yargıları, kendini gerçekleştiren kehanetlere dönüşür. Yaşlılar yetersiz, bağımlı ve bunak gibi muamele gördükçe özgüvenleri düşer ve bazıları bu kalıpyargıların önlerine sürdüğü rolleri kabullenir. Yaş ayrımcılığı, yaşlıları olumsuz etkiler ve önlerindeki rolleri ve alternatifleri kısıtlar.

Depresyon

Yaşlı insanlar genelde yalnız olur. 70 yaşında veya daha yaşlı çoğu insan dul kalmış, boşanmış ya da bekardır. Kişi, uzun yıllar boyu evli kaldıktan sonra eşini kaybettiğinde dayanılmayacak gibi gelen çok derin bir yalnızlık duygusuna kapılır. Önündeki yıllar boşlukla geçecek gibi görünür. Yaşlıların en sık karşılaştığı duygusal sorunun depresyon olması tesadüf değildir. Depresyon, yaşlılar için duygusal problemlerin "nezle"si gibidir. Depresyonun belirtileri gereksizlik, yalnızlık, umutsuzluk hissetmektir. Depresyonun somatik belirtileri ise kilo ve iştah kaybı, yorgunluk, uykusuzluk (insomnia) ve kabızlıktır. Bu somatik belirtilerin depresyondan mı yoksa organik bir rahatsızlıktan mı kaynaklandığını anlamak çoğunlukla zordur.

Depresyon yaşlı kişilerin kişiliğini değiştirebilir. Depresyondaki kişiler soğuk, içine kapanık olabilirler ve davran-

nışlarında bir yavaşlık görülebilir. Yaşlı birinin sorulara cevap vermedeki isteksizliği yaşlılığın getirdiği aksilikle değil, sıklıkla depresyonla ilgilidir (Papalia ve ark., 2009).

Hayatlarında önceden çözülmemiş duygusal problemleri olanlar genellikle bu problemleri yaşlanınca da yaşarlar. Sıklıkla bu problemler, yaşlılığın getirdiği stresle katlanır.

Yaşlılık yıllarında iyi bir zihinsel sağlığı engelleyen iki temel bariyer vardır. Bunlar psikolojik kayıpların (sevilen birinin ölümü gibi) üstesinden gelememek ve anlamlı hayat amaçları bulamamaktır. Geç yetişkinlik, duygusal problemler yaratabilecek şiddetli değişikliklerin yaşlıların üzerine geldiği bir dönemdir: eşin ölümü, arkadaşların ve akrabaların ölümü ya da başka bir yere taşınmak, sağlık kaybı, alışılan gelirin düşmesi ve çocuklar ve torunlarla ilişkilerin değişmesi.

Majör depresyon sadece üzüntüye sebep olmaz, intihara meyile de sebep olabilir. Depresyon, genç yetişkinler, orta yaşlı yetişkinler ve geç yetişkinler için tedavi edilebilir bir durumdur. Psikoterapi ve ilacın bir arada kullanılması depresyonda olan her beş yaşlıdan dördünde anlamlı gelişme sağlar (Santrock, 2009, sayfa 575). Ne yazık ki depresyonda olan yaşlıların neredeyse %80'i hiç tedavi görmemektedir (Santrock, 2009, sayfa 575).

Maneviyat ve Din

Maneviyat ve din yaşlı insanların hayatının önemli birer bileşenidir –bütün yaş gruplarındaki insanlarda olduğu gibi. Geçtiğimiz yıllarda, sosyal hizmet uzmanları maneviyat ve dinin önemi ile ilgili yenilenen bir ilgi olduğunu görmüşlerdir.

Dinin, yaşlılık yıllarında duygusal iyi olma halini güçlendiren önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Koenig, George ve Siegler (1988) yaşları 58 ile 85 arasındaki, iyi eğitilmiş yüz beyaz kadın ve erkeğe hayatlarındaki en kötü olayın ne olduğunu ve bununla nasıl baş ettiklerini sordu. Baş etme stratejileri listesinin başında dua etmek, Tanrıya inanmak ve güvenmek, Tanrıdan yardım ve güç almak, ibadethaneden arkadaşlar edinmek, ibadethane aktivitelerine katılmak, dini kitaplar okumak, din adamından destek almak gibi dinle ilgili davranışlar vardı.

Etik Soru 15.3

Sizinkinden başka bir dine bağlı olan insanların dini inançlarına saygı gösteriyor musunuz?

Koenig, Kvale ve Ferrel (1988) 836 yaşlının katıldığı bir çalışmada dindar olan insanların, hiçbir dinle bağlı olmayan insanlara kıyasla daha yüksek morallerinin olduğunu, yaşlanmaya karşı daha olumlu tutumlar içinde olduklarını, daha tatminkar olduklarını ve daha az yalnız olduklarını buldu. Bu çalışmadaki kadınlar ve 75 yaşın üzerindeki katılımcılar din ve iyi olma hali arasındaki en yüksek bağlantıyı göstermiştir.

Kilise, Afroamerikanların hayatında hep önemli bir yer tutmuştur. Kiliseleri tarafından desteklendiğini hisseden Afroamerikan yaşlıların duygusal iyilik hali ve yaşam doyumu daha yüksek olma eğilimindedir (Schaefer, 2010).

İnsanlar yaşlandıkça, ölüm ve hayatın anlamı hakkında derinlemesine düşündükçe maneviyatlarına odaklanma eğilimi gösterirler. Birçok dini müessesenin yaşlıları tespit etmeye ve hizmet sunmaya yönelik programları vardır. Ayrıntılı Bakış 15.2'de farklı dini geçmişten gelen

AYRINTILI BAKIŞ 15.1

Üç aşamalı zorluk: Kadın, Afroamerikan ve Yaşlı Olmak



Kadın, Afroamerikan ve kadın olmak üç aşamalı bir zorluktur. Bu kategorideki birçok kadın, tüm yurttaşlar içinde en yoksullar arasında yer alır.

Yaşlı kadınların yoksulluk oranı yaşlı erkeklerin yoksulluk oranını neredeyse ikiye katlar (Mooney, Knox, & Schacht, 2011). Afroamerikan aile ve kültüründeki olumlu statülerine rağmen 65 yaşın üzerindeki Afroamerikan kadınlar ABD'deki en yoksul gruplar içinde yer alırlar. 65 yaşın üzerindeki her 10 Afroamerikan kadından dördü yoksulluk sınırının altında yaşar (Mooney ve ark., 2011).

Her beş Afroamerikan kadından üçü yalnız yaşar; çoğu duldur (Mooney ve ark., 2011).

Bu yaş grubunun yoksulluk oranı yaş ayrımcılığı, cinsiyetçilik ve ırkçılıkla ilgilidir. Bu kadınların gençliklerinde düşük ücretli işlerde çalışmış olma ihtimalleri yüksektir –bazılarının sosyal sigortası bile yoktur. Ev içi hizmet durumunda ise gelirlerinin işverenleri tarafından beyan edilmeme ihtimali yüksektir.

Bu kadınlar her ne kadar ekonomik, sosyal ve fiziksel olarak zor durumda olsalar da Schaefer (2010), onların dikkat çekici derecede uyum, direnç, baş etme becerisi ve sorumluluk gösterdiklerini belirtir. Geniş aile bağları, baş etmelerine ve hayatın gerekliliklerini sağlamalarına yardımcı olur ve sevildikleri hissini verir. Afroamerikan kiliseler, anlamlı sosyal katılım, sosyal yardımlaşma hizmetleri güç hissi ve içsel doyum için alan sağlamaktadır.

Bu kadınlar, etnik azınlık topluluklarla yaşama eğilimindedir ve bu da bir aidiyet hissi yaratır. Aynı zamanda Amerikan çalışma etiğine ve dinlerine bağlı kalmak onlar için güç ve destek alacakları bir kaynaktır. Bununla beraber, Afroamerikan (diğer etnik gruplar da dahil) yaşlı kadınların geliri ve sağlığı yaşlanan toplumumuz için önemli bir kaygıdır.



Zararlı olmayan dini ritüeller, ABD’de yasal olarak koruma altındadır.

müşterilerinizle çalışmanıza yardımcı olması için dünyada öne çıkan dört din hakkında bilgiler sunulmaktadır.

Başarılı Yaşlanma Teorileri: Güçler Perspektifi

Başarılı yaşlanmaya dair üç teori, etkinlik teorisi, kopuş teorisi ve sosyal yeniden inşa sendromu teorisidir.

Etkinlik Teorisi

Etkinlik teorisi, insanların fiziksel ve zihinsel olarak aktif kaldıklarında başarılı biçimde yaşlanacaklarını iddia eder. Bu teorinin bileşenleri detaylı olarak 14. Bölümde anlatılmıştır. Bileşenlerden birisi, yaşlılıkta cinsel tepkinin, cinsel olarak aktif olmak ile sürdürülebileceğini iddia eder. Fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmanın, yaşlıların fizyolojik, psikolojik

ve entelektüel fonksiyonlarını sürdürmelerine yardımcı olduğunu gösteren birçok kanıt vardır.

Bazı araştırmacılar yaratıcı etkinliklerin (ücret karşılığı ya da ücretsiz) sağlıklı yaşlanmanın anahtarı olduğunu iddia ederler (Papalia ve ark., 2009). Yaşlı insanlar başkalarına faydaları olduğunu hissettiklerinde sağlıklı ve hayat dolu kalmaya daha eğilimli olur. Kendilerini faydalı hissetmeyen yetmişlerindeki yetişkinlerin, kendilerini faydalı hissedenlere göre sakatlık yaşama ihtimali daha fazladır ve ortalama yaşam beklentileri daha kısadır (Papalia ve ark., 2009). Menec (2003) verimli sosyal aktivitelerin (örneğin ev işleri, yarı zamanlı işler, bahçecilik ve aile ziyareti) daha sağlıklı fiziksel işlev, mutlu olduğunu düşünme ve uzun yaşama ile bağıntılı olduğunu bulmuştur.

Kopuş Teorisi

Cumming ve Henry (1961) insanların yaşlılığa orta yaşlarında kendilerini meşgul eden çeşitli rollerinden ve sosyal ilişkilerinden yavaş yavaş kopmalarına verdikleri tepki sürecini kopuş terimi ile adlandırır. Daha gençken sahip oldukları bu rollerin ve sosyal ilişkilerin hepsini bir arada yürütebilmek için gerekli enerjiyi ve zindeliği yavaş yavaş kaybettikleri için böyle bir kopuşun yaşlılar için işlevsel olduğu iddia edilir.

Etik Soru 15.4

Yaşlı insanların, orta yaşlarında meşgul oldukları çeşitli rolleri ve sosyal ilişkileri yavaş yavaş bırakması onlar için işlevsel midir?

Toplumun Kopuş Teorisi

Kopuş teorisi, sadece yaşlıların toplumdan kopuşunu değil toplumun da yaşlı insanlardan uzaklaşmasını içerir (Atchley, 1983). En az fiziksel güce ve en yüksek ölüm oranlarına sahip olan yaşlılardan uzaklaşmanın, rekabete, etkinliğe ve bireysel başarıya değer veren toplumumuz için de işlevsel olduğu iddia edilir. Toplumun kopuşu birçok şekilde tezahür eder: İşverenler yaşlı çalışanlarının emekli olmasını talep edebilirler; yaşlı insanlar organizasyonlarda liderlik pozisyonlarına getirilmezler; çocuklar, yaşlıları aile ile ilgili karar verme süreçlerine katmayabilirler; devlet, yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak konusunda gençlere kıyasla daha az sorumluluk alabilir. Toplumun kopuşu çoğunlukla kasıt taşımaz ve işverenler ve genç akrabalar tarafından fark edilmez. Kopuş teorisi, yaşlıların bu geri çekilmeyi kabul ettiğini ve kendilerinin de bu kopuşa katkı sağladığını iddia eder.

Kopuş Teorisinin Evrimi

Kopuş teorisi yıllar içinde kayda değer birçok araştırmaya ön ayak olmuştur. Kopuşun toplumumuz ve yaşlılar için işlevsel olup olmadığı üzerine anlaşmazlıklar vardır. Araştırmalar gösteriyor ki insanlar yaşlandıkça bu kopuşu gönüllü olarak yaşarlar (Papalia ve ark., 2009). Ancak eleştirmenler kopuşun doğrudan yaşla değil yaşlanmanın getirdiği emeklilik, kötü sağlık, eşin veya arkadaşların ölümü ve yoksullaşmayla ilgili olduğunu iddia eder. Örneğin, insanlar emekli olmaya zorlandıklarında iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden, sendika etkinliklerinden, profesyonel arkadaşlıklarından ve alanları ile ilgili okumalardan kopma eğilimi gösterirler. Bir kez emekli olduktan sonra eğlence için harcayacak daha az paraları olur böylece bazı aktivitelerden kopuş zora ki biçimde gerçekleşmiş olur.

Kopuş evrensel veya kaçınılmaz değildir. Teorinin tahminlerinin aksine birçok yaşlı insan arkadaşlarıyla olan geniş ilişkilerini ve gönüllü organizasyonlardaki (kilise grupları ve dernekler gibi) aktif katılımlarını sürdürür. Ayrıca bazı insanlar emekli olduktan sonra yeni ilgiler geliştirir, arkadaş çevrelerini genişletir, kulüplere katılır ve gönüllü işlerde çalışırlar. Diğerleri toplumun kalıp yargılarına isyan eder ve topluma çok fazla şey sunamayacakmış gibi muamele görmeyi reddeder. Bu insanların çoğu toplumu kendi ihtiyaç ve yeteneklerine uygun hale getirmek için politik kaynakları kullanır.

Kopuş teorisi bazı zamanlar etkinlik teorisinin tam tersi bir duruş alır. Etkinlik teorisi yaşlıların fiziksel ve zihinsel olarak aktif kalmasının onlar için yararlı olduğunu iddia ederken, kopuş teorisi çeşitli aktivitelerden çekilmenin faydalı olduğunu iddia eder.

AYRINTILI BAKIŞ 15.2

Maneviyat ve Din

Sosyal hizmet eğitiminin temel görevlerinden biri öğrencileri kültürel olarak hassas olan bir göreve hazırlamaktır. Maneviyat ve din bütün kültürlerde önemli bir rol sahibi olduğundan, sosyal hizmet uzmanlarının din ve maneviyatın insan hayatı üzerindeki etkisini anlamaları gereklidir. Sosyal Hizmet Eğitimi Kurulu'nun Eğitim Politikaları ve Akreditasyon Standartları (2008) bu alanda hizmet vermek için akredite olmuş bir lisans veya yüksek lisans programından mezun olmayı gerektiriyor. Böylece öğrenciler farklı dini geçmişlere sahip müracaatçılarla çalışırken gerekli olan yaklaşım ve tutumları geliştirebilecekler.

Maneviyat ve din, her ne kadar birbirleri ile ilişkili olsalar bile ayrı boyutlardır. Maneviyat, "anlam, amaç ve ahlak hissi geliştirme konusunda insanların genel olarak yaşadığı bir deneyim" (Miley, 1992, sayfa 2) olarak tanımlanabilir. Maneviyatın temel yapıtaşları hayatın anlamına dair kişisel bir arayış, benlik duygusu taşımak ve bir değerler sistemine (7. Bölüm'de tartışılmıştır) sahip olmaktır. Bunun aksine din, manevi inanç ve uygulamaların resmi bir müessese bağlamında kurulu olması demektir.

Sosyal hizmetin kökleri dini organizasyonlara dayanır. Sosyal hizmet, Yahudi-Hristiyan geleneklerinden ve onların hayırsever kurucularından ilhamını alır. Yahudi mezmurları ve şer-i kanunun Tanrıya öykünmeyle ilgili kuralları yüz yıllar boyunca sosyal yardımlaşmaya öncü olmuştur. Benzer şekilde Hristiyan İncili kişinin komşusunu kendisi kadar sevmesini emretmiş bu da sosyal hizmetin ahlaki bir sorumluluk olduğu şeklinde yorumlanmıştır ve 19. yüzyılda ABD'de

hayır ve yardım kuruluşlarının gelişmesini teşvik etmiştir.

Günümüzde kürtaj, doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması, eşcinsellerin kabullenilmesi, klonlama, üreme alanındaki teknoloji, kadının rolü, devlet okullarında dua okunması ve ötenazi gibi konuları içeren birçok konu dinle ilgili olduğu için sosyal hizmet uzmanları, dini eğilimleri olan müracaatçılarla etkin biçimde çalışabilmek için bu konuda eğitim almalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları kendilerinin dışında kalan dini inançlara saygı ve takdir göstermelidir. Kendi dinlerinin "tek doğru din" olduğuna inananların, başka inançtaki kişilere yanlış yönlendirilmiş, yanlış, şeytana uymuş ya da "kurtarılmaya" ihtiyaç duyan kişiler olarak yaklaşma tehlikesi vardır. Dini farklılıklar yüzünden çıkan savaşların sayısı diğer bütün sebeplerden ötürü çıkan savaşlardan fazladır.

Furman (1994) "Dini ve manevi inançları sosyal hizmet müfredatına eklemenin hedefi farklı dinlerin ve öğretilerin olduğu geniş bir bilgi yelpazesi sunmak ve öğrencilerin anlayış ve hassasiyetlerini geliştirmektir." demiştir (sayfa 10). Bu yönde ilerlemenin başlangıcı olarak bu bölümde dünyada öne çıkan dört dini özetleyeceğiz: Musevilik, Hristiyanlık, İslam ve Budizm.

Bu dinlere çok bilindikleri için bu kitapta yer verilmiştir. Dünyada yüzlerce farklı din olduğunun farkında olmanız gerekir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların dini inançları ve değerler sisteminden haberdar olması ve bunu takdir edebilmesi gerekir.

Musevilik

Musevilik, Yahudi insanların dinidir. Yahudiler, dünyayı yaratan tek bir tanrının varlığına inanırlar. İbranice İncil, Museviliğin temel kitabıdır. (İbranice İncil daha sonra Hristiyanlar tarafından benimsenmiş ve kutsal yazmaların bir kısmı olarak görülmüştür. Bu kitaba Eski Ahit adını verirler.) Tanrının kanunlarını (Türkçe’de Tora ya da Tevrat diye bilinir) Yahudilere bildirdiğine inanılır; kanunlarının bir kısmı On Emir’dir ki bu emirler Hz. Musa’ya tanrı tarafından verilmiştir. Yahudiler, tanrının Yahudileri dünyadaki diğer topluluklara ışık olması için seçtiklerine inanırlar.

Yahudiler için ikinci önemli kitap Talmud’dur. Talmud haham gelenekleri ve Yahudi yaşamı ve kanunları ile ilgili çok etkili bir derlemedir. Talmud, Mishnah’lardan (Sözlü Tevrat’ın kanunlar halinde toparlanmış hali) oluşur ve ilk hahamların tefsirlerinin bir koleksiyonudur. Daha sonra derlenen birçok tefsir ve standart Yahudi şer-i kanunu (Halakhah), ilerleyen zamanda, Orta Çağ’da üretilmiştir ve Yahudi uygulamaları ve düşüncelerinin şekillenmesinde önemli rol oynamıştır.

Hız. İbrahim (Hız. İsa’dan yaklaşık 2000 sene önce yaşamıştır.) Yahudilerin atası olarak görülür. Tekvin’e göre bir Sümer şehri olan Ur’dan (şimdiki Irak’ta bulunur) ailesi ve tebaası ile beraber Haran’dan (Fırat Nehri kıyısındaki antik Nari şehri) geçerek Cennet’in “Vadedilmiş Topraklar”ına ulaşır ve Shechem’e (Bugünkü Nablus; Kudüs’e çok yakın bir yerleşim yeri) yerleşir. Mısır’da kısa bir süre kaldıktan sonra 175 yaşına kadar yaşar ve ilk karısı Sarah’ın yanına gömülür. Sarah’dan doğma oğlu Hız. İshak’tır (Tanrı’ya kurban etmeye hazırladığı oğludur) ve torunu da Hız. Yakup’tur (İsrail

olarak da bilinir.). İkinci karısı Hagar’dan (Sarah’ın Mısırlı hizmetkârı) Hız. İsmail doğar; Hız. İsmail 12 kavmin babasıdır. Üçüncü karısı Keturah’dan ise Arap kavimlerinin ataları olacak altı oğlu olur. Aynı zamanda Lut’un da amcasıdır. Hız. İbrahim Musevilik’te, Hristiyanlık’ta ve İslam’da dinlerin atası olarak görülür.

Bütün Yahudiler kendilerini kökleri Hız. İbrahim’in içinde yaşadığı toplumda bulur. Bu geçmiş, geleneklerle yaşatılır. Her ne kadar Sinagog giderek daha önemli bir role sahip olsa da aile, Yahudi geleneğinin temel birimidir. Cuma gün batımından başlayıp Cumartesi gün batımına kadar süren Şabat, dini vecibeleri yerine getirmek için önemli bir zamandır. Sinagog da ibadet ve çalışma için bir merkezdir. Sinagog’un ana özelliği, Tevrat’ın Pentatefhos (Tevrat’ın bir diğer adıdır, beş nüsha demektir) adı verilen ilk beş kitabını (Tekvin, Göç, Levililer, Sayılar ve Tesniye) “ark” (bir çeşit dolap) içerisinde saklamasıdır. Haham ise en temelde bir öğretmen ve ruhani bir rehberdir.

Yıl içerisinde dini bayramlar ve oruç günleri vardır. Bunlardan ilki Roş Aşana’dır. Yahudiler için yılbaşısıdır, Eylül ya da Ekim ayına denk düşer. Bu yeni yıl kutlamasında bir koç boynuzu üflenerek insanlar tövbeye ve manevi yenilenmeye çağrılır. Yahudilerin en kutsal gecesi Yom Kippur, Kefaret Günü’dür. Roş Aşana’yı takip eden 10 gün süren tövbe günlerinin sonudur. Yom Kippur, oruç tutmaya, dua etmeye ve geçmiş günahlar için tövbe etmeye ayrılmış bir gündür. Bir diğer önemli bayram Hanuka’dır. Aralık ayında kutlanır, Judas Maccabee’nin Suriyelilerle olan savaşı kazanmasından sonra Kudüs’ün tekrar kurulması anılır. Pesah (Geçiş) adı verilen Hamursuz bayramı Mart ya da Nisan ayında kutlanır ve Yahudilerin Mısır’dan geçişini kutlar. Tanrı’nın

Mısır'a saldığı belalardan sonuncusu olan, her evin ilk doğan çocuğunun ölmesi belasının Yahudilerin evlerine dokunmadan üzerlerinden geçmesinden dolayı bayramın adı Pesah (Geçiş) olmuştur.

Hristiyanlık

Hristiyanlık birçok ülkede yaşanan, Nasıra'lı İsa'nın yaşamı ve işleri üzerinden temellenen ve Yahudiliğın devamı olan bir dindir. Hz. İsa'nın ilk takipçileri Yahudilerdi. Ölüp yeniden dirilmesinden sonra Hz. İsa'nın Eski Ahit'te müjdelenen Mesih peygamber olduğuna inanırlar. Tanrının oğlu ilan edildi. Hayatı boyunca, 12 havari seçmiştir ve bunlar kilisenin çekirdeğini oluşturmuştur. Bu cemaat, Mesih'in geri gelip "Tanrının Krallığı"nı yeniden kuracağına inanmıştır. Tanrının özde bir ve tek ancak insan suretinde üç katman olduğuna inanırlar, bu üçlü de Baba, Oğul ve Kutsal Ruh'tur. Bu inanca Teslis denir. Kutsal Ruh'un insanların Hristiyanlık inancına katılmasını sağlayan tanrının dokunuşu ya da "nefes"i olduğu düşünülür. İncil'in Kutsal Ruh'un etkisi sayesinde yazıldığına inanılır.

Meryem'in oğlu İsa Mesih aynı zamanda Tanrının oğludur, mucizevi biçimde Tanrı'nın ruhuyla rahme düşmüştür. Beytullahim'de (Kudüs'e yakın bir şehir) dünyaya gelmiştir ancak papazlığa Nasıra'da başlamıştır. Papazlığının önemli kayıtları Yeni Ahit'te yer alır; burada Tanrının Krallığının geleceğini müjdelere ve özel olarak mazlumlara ve fakirleri krallığa kabul eder. Ne kadar süre papazlık yaptığı belirsizdir ancak Yuhanna İncil'inde 3 yıllık bir süreden bahsedilir. Romalı yönetici Pontius Pilate'nin kararıyla çarmıha gerilerek infaz edilir. Ölüm tarihi belirsizdir ama öldüğünde Hz. İsa'nın 30lu yaşlarında olduğu düşünülür.

Hristiyanlık inancının temelinde Hz. İsa'nın ölmesi ve dirilmesi yatar; Tanrı, insanların kurtuluşu bulmalarına izin vermiştir. Tüm günahların affedilmesi için dua etmekle beraber Hz. İsa'nın tanrının oğlu olduğuna inanmak bütün günahların affedilmesini sağlar. Birçok Hristiyan, büyük günahlarının affedilmesi için tanrıya dua edenlerin Cennet'te tanrıyla bir arada olacağına, dua etmeyen ve inananların ise Cehennemde kalacaklarına inanır.

Hz. İsa'nın İncil'i önceleri sadece sözle duyurulmuş, M.S. ilk yüzyılın sonunda yazıya geçirilmiş ve Yeni Ahit olarak kabul edilmiştir. 12 Havarinin ve onların haleflerinin tanıklıklarıyla Hristiyanlık inancı, karşılaştığı zulümlere rağmen Yunan ve Romalı çevrelerde hızla yayılmış, M.S. 315'te İmparator Konstantin tarafından Roma İmparatorluğu'nun resmi dini ilan edilmiştir. İmparatorluğun ikiye bölünmesi ve Avrupa'nın karanlık çağlarında Avrupa'daki papazlar ve manastırların çabaları ve Konstantinopol (şimdiki İstanbul) şehrinde merkez alan Doğu Hristiyan Kilisesi sayesinde var olmayı sürdürebilmiştir. Bu din, Ortaçağ Avrupası'nın medeniyetlerinin temelini oluşturmaya yardımcı olmuştur. Orta çağlardan bu yana Batı Hristiyanlığının temel ayrımları doktrinler ve uygulamadaki farklardan dolayı ortaya çıkmıştır.

İslam

İslam, Arapça teslimiyet demektir ve Allah'ın iradesine teslim olmayı kast eder. İslam aynı zamanda yedinci yüzyılda Arabistan'da ortaya çıkan, Hz. Muhammed'in peygamberliğini yaptığı dinin adıdır. İslam dinine inananlara Müslüman denir.

Mekke'de doğan Hz. Muhammed, güçlü bir kabile olan ve Mekke mabedi-

nin (Kabe) koruyucusu olan Kureyş'in fakir bir tüccarı olan Abdullah'ın oğludur. Hz. Muhammed altı yaşındayken öksüz kalmıştır ve dedesi ve amcası tarafından yetiştirilmiştir. Amcası Ebu Talip onu tüccar olması için eğitmiştir. 24 yaşındayken, zengin bir dul olan Hz. Hatice'nin hizmetine girmiş, daha sonra da onunla evlenmiştir. Altı çocukları olmuştur. Tüccar olarak hayatına devam eden Hz. Muhammed dini tefekkürlere giderek artan biçimde çekilir olmuştur. Bir ve tek tanrı olan Allah'tan vahiyler almaya başladı. Cebrael tarafından iletilen bu vahiylerin tamamlanması 20 yıl sürdü, sonrasında da Kuran olarak kitap haline geldi. Kuran Kâbe'deki putların yıkılması ve zenginlerin fakirlere yardım etmesi gerektiğini emretti. Bu basit mesaj, bazılarının desteğini kazandıysa da çıkarlarının tehlikede olduğunu hisseden birçok kişiyi de şiddete sevk etti. Karısı ve amcası öldükten sonra Hz. Muhammed yoksullaştı ancak Mekke'ye gelen birkaç hacıyı İslam'a döndürmeye başladı. Hz. Muhammed en sonunda Yesrib'e göç etti. Bu şehrin adı daha sonra peygamberin şehri anlamına gelen Medine olarak değiştirildi. Bu göç, Arapça ismiyle Hicret, İslam'daki ay yılının başlangıcı kabul edilir.

İslam'ın düşmanlarıyla yapılan bir dizi savaştan sonra Hz. Muhammed, Mekke'nin kontrolünü almayı başardı böylece hem önderliği hem de peygamberliği tanındı. M.S. 630 yılında bütün Arabistan'ın kontrolü ondaydı. İki sene sonra hastalandı ve dokuz karısından bir tanesinin evinde vefat etti. Mezarı, Mescid-i Nebevi'dedir. Medine'deki bir camidedir.

İslam dini hayatın her yönünü kapsar. Müslümanlar, insanların, toplumların ve devletlerin Kuran'da belirtildiği üzere Allah'ın iradesine uyması gerektiğine

inanır. Kuran, Allah'ın bir olduğunu ve eşi olmadığını anlatır. Her şeyin yaratıcısı odur ve her şeyin üzerinde kesin gücü vardır. Bütün insanlar hamdedip şükrederek Allah'a uymalıdır zira Kıyamet Günü'nde herkes yargılanacaktır. Allah'ın emirlerine uyanlar sonsuza kadar cennette yaşayacak ancak Allah'a karşı günah işleyenler, tövbe etmeyenler sonsuza kadar cehennem ateşinde yanacaktır. Zamanın başından beri sonsuz ödüle kavuşmak için gerekli rehberliği vermeleri için, Hz. İbrahim, Hz. Musa ve Hz. İsa da dahil olmak üzere bütün peygamberleri Allah göndermiştir.

İslam'ın şartları olarak bilinen beş önemli dini vecibe vardır:

1. Şehadet (İmanın beyanı) şu cümleyi inanarak içtenlikle söylemektir: "Allah'tan başka ilah yoktur ve Muhammed onun elçisidir."
2. Hepsini kendi zamanlarında, yüzünü kutsal şehir Mekke'ye dönerek Namaz kılınmalıdır.
3. Zekât (kelime anlamı saflaşmadır) yoluyla sadaka vermek temel olarak bir ibadet olarak görülür ve Kuran'da belirtilen şartlarda, kişinin zenginliğini Allah'ın isteği yönünde paylaşması görevidir.
4. İslam yılının dokuzuncu ayı olan Ramazan ayında oruç tutma görevi vardır; Müslümanlar bu ayda gün doğumundan gün batımına kadar hiçbir şey yiyip içmezler.
5. Hac ise kişinin mümkünse hayatında en az bir kere Mekke'ye ibadet amacıyla gitmesidir.

Şeriat, İslam'ın kutsal kanunlarıdır ve sadece dini uygulamalara değil hayatın her alanına uygulanır. Bu kanunlar Kuran'da ve Sünnet'te (Hz. Muhammed'in sözleri ve davranışları) bulunur.

Budizm

Budizm, Hindistan'da yaklaşık 2500 sene önce ortaya çıkmıştır. Budizm, Buda'nın (Siddhartha Gautama) öğretilerinden oluşmuştur. Buda aydınlanmış varlıkların en önemlilerinden biri olarak görülür.

Buda, Benares'in kuzeyindeki Kapilavastu'da, Sakya Kabilesinin yöneticilerinden birinin oğludur. Gerçek adı Gautama'dır. Yaklaşık 30 yaşındayken sarayın lükslerini, güzel karısını ve bütün dünyevi hırsları terk etti. Bir sofu oldu ve kişisel ve ruhani bir disiplin sağlamak için katı bir benlik reddine girdi. Uzun yıllar süren ciddi kanaatkarlık zamanlarından sonra meditasyon ve tefekkürü aydınlanmaya giden yol olarak gördü. Sonraki 40 yılda öğretilerini anlattı birçok öğrencisi ve müridi oldu. Oudh eyaletine bağlı olan Kusinagara'da vefat etti.

Buda'nın öğretileri Dört Soylu Gerçek'te özetlenmiştir. Bu gerçeklerden sonuncusu evrensel ıstırap deneyiminden kurtulmanın bir yolunun var olduğunu iddia eder. Budizm'in temel öğretilerinden biri karmadır. Karmaya göre iyi ve kötü ameller hayatın devamında veya bir sonraki doğumda uygun bir ödül veya ceza ile karşılır.

Bir insanın eylemlerinin toplamının bir yaşamından diğerine aktarıldığına, bir sonraki yaşamında kişinin kaderinde bir gelişme ya da gerileme olacağına inanılır. Karma kanununu düzgün anlar ve doğru yoldan ayrılmazsa kişi karma zincirlerini kırabilir.

Buda'nın kurtuluşa giden yolu ahlak (Sila), meditasyon (Samadhi) ve bilgelik (Panna) üzerinden ilerler. Ulaşılmak istenen hedef Nirvana'dır. Nirvana, bütün tutkulardan gelen ateşin "söndürülmesi" ve benliğin sonsuzluğa katılmasıdır. Bütün Budalar saygındır ancak Gautama'nın yeri ayrıdır.

Budizm'de, en erken tarihinden bu yana iki temel kol vardır. Theravada Budizmi ilk Budist yazmalarının katı ve dar öğretilerine bağlıdır; bu kolda kurtuluş sadece ciddi disiplini kabul eden ve başarmak için gerekli emeği sarf edebilenlerin olur. Mahayana Budizmi ise daha özgürlükçüdür ve halk dinine imtiyazlar tanımıştır; kurtuluşun herkes için mümkün olduğunu savunur.

Bodhisattva (kişisel kurtarıcı) öğretisini tanıtmıştır. Bodhisattva, Budanın aydınlanmasına erişmiş ancak Nirvana'ya ulaşmamayı ve gönüllü olarak daha düşük ruhların aydınlanmaya ulaşmasına yardımcı olmayı tercih eden kişidir. Bu bakış açısı başkalarına karşı yardımsever olmayı vurgular.

Mahayana Budizmi bütün yaşayan varlıkların Buda doğasını taşıdığını iddia eder. Buda doğası, ruhsal bir embriyo gibidir; bütün insanların en sonunda Buda olabilecekleri çünkü Budalık potansiyeline sahip oldukları fikrini sunar.

Kaynak: Dictionary of Beliefs and Religions, Düzenleyen Rosemary Goring, 2000. London: Wordsworth Classics.

Ahlaki Konular

Kopuş teorisine karşı sunulan ciddi bir eleştiri toplumun yaşlıların anlamlı sosyal roller sürdürmesine yardımcı olamamasını meşrulaştırabileceği yönündedir. Aynı zamanda yaş ayrımcılığını meşru-

laştırmak için de kullanılabilir. Kopuş teorisi en doğru biçimde tipik yaş ve gençlik ilişkisinin tanımı ve bunlara verilen tepkiler olarak tanımlanabilir ve yaş ayrımcılığı ile nasıl mücadele ediyorsak bununla da öyle mücadele etmeliyiz.



Bu resimde yaşlı bir gönüllü Özel Olimpiyatlar katılımcısının elini sıkarken görülüyor. Fiziksel ve zihinsel olarak daha aktif olan yaşlılar daha sağlıklı yaşlanırlar. Gönüllü işlerde çalışmak aktif kalmanın olumlu bir yoludur. (Özel Olimpiyatlar 1968’de Şikago’da özel eğitim öğretmeni olan Anne McGlone Burke tarafından, Başkan John F. Kennedy’nin kız kardeşi Eunice Kennedy Shriver’in desteği ile başlatılmıştır.)

Sosyal Yeniden İnşa Sendromu Teorisi

Sosyal yeniden inşa sendromu teorisi, *sosyal kriz sendromundan* uyarlanıp Zusman (1966) tarafından kavramlaştırılmıştır. Zusman’a göre yaşlı insanların sosyal krizler yaşamasının sebebi etiketlenmedir. Toplumun, bütün yetişkinlerin çalışması ve üretken olması gerektiği gibi gerçekçi olmayan beklentileri vardır; daha genç insanlar yaşlıları yetersiz veya bazı yönlerden eksik olarak etiketlerken, yaşlılar bu etiketi kabul eder ve buna göre davranırlar; bu etikete uyacak davranışları öğrenir ve önceki yeteneklerini önemsiz kılarlar. Sonuç olarak da yaşlılar daha bağımlı ve yetersiz hale gelir ve eksik hissederler.

Kuypers ve Benston (1973) yaşlıların çevresi ve benlik kavramı arasındaki bu

olumsuz etkileşimin toplumumuzda yaşlanma ile ilgili birçok sorunu açıklayabileceğini savunur. Etiketlemenin getirdiği bu kısır döngüye karşı *sosyal yeniden inşa etme sendromunu* sunarlar. Bu, üç temel öğüdü içerir. İlk olarak, toplumumuz yaşlıları gerçekçi olmayan standart ve beklentilerden azat etmelidir. İnsanın özdeğerinin üretkenliğine bağlı olduğu inancı emekli insanlar için olumsuz etkilere sahiptir. Kuypers ve Benston, toplumun bu gerçekçi olmayan standartlar hakkında kendisini baştan eğitmesi gerektiğini düşünür. Fischer (1977) bu eğitimin yönünü şu şekilde anlatır:

Toplumumuzun değerleri çalışma ahlakına –bir şeyler yapma ahlakı- dayanır. Bu da insanları hayatının en üretken yıllarında değerli kılar. Bu ahlakı çoğullandırmaya

çalışmalıyız – sadece yapma değil, hissetme, paylaşma, bilme, dayanma ve hayatta kalabilme ahlaki gibi. (sayfa 33)

Kuypers ve Benston'un (1973) ikinci önerisi yaşlılara ihtiyaç duydukları sosyal hizmetleri sağlamaktır. Bu hizmetler ulaşım, tıbbi bakım, barınma, ev işlerine yardım ve fiziksel ve zihinsel aktiviteler sağlayan programları içerir.

Üçüncü önerileri ise yaşlılara hayatları üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlamak için yaratıcı yollar bulmaktır. Örneğin sağlık hizmetlerinin başka hizmetlerle beraber eve ulaştırılması, yaşlıların bağımsız olarak yaşamasına ve dolayısıyla hayatları üzerinde kontrol sahibi olmalarına imkan sağlayacaktır.

Yaşam Olaylarının Yaşlılar Üzerindeki Etkisi

İnsan yaşamını geç yetişkinlikte etkileyebilecek bir dizi yaşam olayını tartışacağız. Bu olaylar yaşlıların davranışlarını doğrudan etkiler ve sıklıkla alternatiflerini kısıtlar.

Evlilik

İnsanların ömrü uzadıkça birçok evliliğin de ömrü uzamıştır. Bugün, bir evliliğin 50. yıl dönümüne tanık olmak eskiye kıyasla daha sık görülen bir şeydir. Ancak boşanmalar da bir o kadar yaygındır.

Yaşlılıklarında hala evli olan çiftler, gençlere kıyasla evliliklerinde daha az sorun yaşar (Papalia ve ark., 2009). Bunun birçok sebebi olabilir. Temel çatışmalarını çözmüş olabilirler. Günümüzde boşanma ulaşılabilir bir imkan olduğu için uzun yıllar devam eden evlilikler daha mutlu ve çatışmasız olanlar olabilir. Ya da yürümeyen evliliklerden farkı, mutlu evliliklerde, insanların kriz

ve çatışmalarla baş etmeyi öğrenmeleri olabilir.

Yaşlılıkta da hala aşık olmak başarılı bir evlilik için önemlidir (Papalia ve ark., 2009). Bu yaştaki eşler, duyguların açıkça ifade edilmesine, yoldaşlığa, karşılıklı saygıya ve ortak ilgilere değer verirler.

Gilford (1986), 70 yaşın üstündeki insanların, 63-69 yaşındaki insanlara kıyasla evliliklerini daha az mutlu olarak nitelediklerini bulmuştur; belki de fiziksel sağlığın gerilemesi evlilikteki gerilimleri besliyor olabilir. Gilford, yaşlı kadınların, yaşlı erkeklerle kıyasla evliliklerinden daha az tatmin olduğunu da bulmuştur zira kadınlar, erkeklerle kıyasla evlilikte daha fazla sıcaklık ve yakınlık bekler.

Yaşlı insanlar arasında evliler, evli olmayanlardan daha mutludur ve boşanmış ve dul olanlarla aralarındaki fark oldukça yüksektir. Yaşlıların, özellikle de yaşlı kadınların evlilikten tatmin olmaları genel iyi olma hallerine de yansır. Sağlık ve kişinin hayat standartlarından memnun olması da genel iyi olma hali ile bağıntılıdır. Kronik hastalıklar, sadece biri bile hasta olsa çiftlerin moralinde olumsuz etki yapar. Sağlıklı eş, depresyona girebilir, sinirli olabilir ya da hasta eşi bakıp ev işlerini üstlenmekten dolayı gerilebilir. Eşlerden birinin sağlığının kötü durumda olması eğlenceli aktivite ihtimallerini düşürebilir, finansal kaynakları tüketebilir ve cinsel bağlılığı azaltabilir. Diğer krizler ve yaşam olayları (emeklilik gibi) da hatırı sayılır derecede evlilik içi kargaşa ve çatışma çıkarabilir.

Kötü sağlık aynı zamanda yaşlı çiftlerin rollerinin değişmesine sebep olabilir. Hayatı tehdit edebilecek önemde bir hastalık geliştiren eş, çoğunlukla koca

olur –zira evliliklerde sıklıkla kadınlar daha gençtir ve daha uzun yaşarlar. Eğer eşlerden biri zihinsel ve fiziksel kapasitelerin yavaşça gerilediği bir hastalığa yakalanırsa (Alzheimer gibi) diğer eşin karar verme ve hasta bakma sorumlulukları giderek artacaktır. Gilford (1986) engelleri olan eşlerine bakan kişilerin (özellikle kadınların) öfke, yalnızlık ve gerginlik hissedeceğini bulmuştur. Aynı zamanda kendilerinin de kronik bir hastalığa yakalanma riski artar.

Eşin Ölümü

Eşin ölümü her yaşta travmatiktir. Ancak ileriki yaşlarda olma ihtimali daha yüksektir zira ölüm oranları bu yaş grubunda daha yüksektir. Geride kalan eş, çeşitli duygusal ve nesnel sorun ile karşılaşır. Geride kalan kişi sevgilisini, hayat arkadaşını ve sırdaşını kaybetmiştir. Hayatları daha çok iç içe geçtikçe kaybın derinliği daha çok hissedilir. Birçok evlilikte, ev işlerinin sorumluluğu kişiler arasında paylaşılmıştır. Geride kalan eş bazılarını yapmayı hiç öğrenmediği birçok görevi yerine getirmesi gerektiğini görür.

Geride kalan eşin sosyal hayatı da değişir. İlk başta, akrabalar, arkadaşlar ve komşular yalnız kalan eşe taziye ve duygusal destek vermeye koşarlar. Ancak zamanla kendi yaşamlarına geri dönerler ve dul kalan kişi kendine yeni bir yaşam kurmak zorunda kalır. Arkadaşlar ve akrabalar, geride kalan eşin yasından ve kaybından konuşmasından sıkılabilir ve duygusal ve nesnel yardımlarını çekebilir. Geride kalan eş, bakımı daha kolay olan küçük bir eve taşınabilir ve sosyal etkinliklere yalnız başına katılabilir. Bazı dullar görüşmelerden kendilerini çekebilir çünkü kendilerini diğer çiftlerin yanında fazlalık gibi hissedebilir.

Dulluk

Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşadığı için ve çoğunlukla eşlerinden genç oldukları için dul kalma ihtimalleri daha yüksektir. Dulluğun etkilerini 75 yaşındaki bir kadın şöyle anlatır: “Kocan yanında olduğu sürece yaşlı değilsin. Ama onu bir kere kaybettiğinde yaşlılık birden bastırır.” (alıntı, Papalia & Olds, 1992, sayfa 514).

Dul kalanların depresyon ve zihinsel rahatsızlıklara yakalanma oranı evlilere göre daha yüksektir. Erkeklerin, eşlerinin ölümünden sonraki altı ay içinde ölmesi ihtimal dahilindeyken, kadınların eşlerinin ölümünden sonra kronik bir hastalık geliştirme ihtimali daha yüksektir (Papalia ve ark., 2009).

Dulluğa uyum sağlayan kişiler kendilerine meşgale bulan belki ücretli işlerde çalışmaya başlayan, gönüllü işler yapan ya da diğer aktivitelerle (arkadaşlarla görüşme ya da toplum programlarına katılma gibi) daha çok ilgili olanlardır. Dul kalan insanlar için destek programlarına katılmak da faydalı olabilir (Papalia ve ark., 2009).

Hiç Evlenmemek

ABD’deki yaşlı erkek ve kadınların sadece %5’i hiç evlenmemiştir. Papalia ve çalışma arkadaşlarının (2009) bahsettiği araştırmalara göre hiç evlenmeyenler, evlenmiş yaşlılara göre daha bağımsız olma, daha az sosyal ilişki içinde bulunma, yaşları hakkında daha az kaygı gösterme eğilimindedir.

Yeniden Evlenme

Toplumumuz genel olarak yaşlıların ilişki yaşamasına ve yeniden evlenmesine olumsuz yaklaşır. Daha genç insanların sarılması ve öpüşmesini normal

karşılarken, yaşlı insanlar benzeri davranışlar sergilediklerinde tuhaf bakışlar ve nezaketsiz yorumlarla karşılaşır. Yaşlı insanların çocukları anne veya babalarının yeniden evlenmesine bazen karşı çıkabilir (Miras konusunda kaygıları olabilir ya da yeni bir ilişkiye başlamanın sadakatsizlik veya ölmüş eşin hatırasına saygısızlık olduğunu düşünüyor olabilirler.) ancak yine de yeniden evlenme geç yetişkinlikte artarak görülen bir durumdur (Papalia ve ark., 2009).

Çeşitli sebeplerden dolayı toplumumuz yaşlılıkta yeniden evlenme ile ilgili olumsuz tutumlarını değiştirmelidir. Evli olan yaşlılar, yalnız olanlara göre daha mutludur. Can yoldaşları olur, ilgilerini paylaşabilir, duygusal destek sağlayabilir ve birbirlerine ev işlerinde yardımcı olabilirler. Aynı zamanda yeniden evlenen yaşlı bekarları desteklemek toplum için daha ekonomiktir zira bu insanlar finansal desteğe ve sosyal hizmetlere daha az ihtiyaç duyacaktır ve huzurevine gitme ihtimalleri azalacaktır (Papalia ve ark., 2009).

Eşcinsel İlişkiler

Gey ve lezbiyen ilişkilerin yaşlılıkta ki durumunu inceleyen çok az çalışma vardır, bunun sebebi şu an yaşlı olan kuşağın başka bir çağda büyümüş olmaları ve o zamanlar gey-lezbiyen ilişkilerin açık olarak yaşanmıyor olmasıdır. (2004'te Massachusetts gey ve lezbiyen çiftler için evlilik ehliyeti veren ABD'deki ilk eyalet oldu.)

Papalia ve arkadaşları (2009, sayfa 609) şöyle belirtmiştir:

Gey ve lezbiyen ilişkiler yaşlılıkta güçlü, destek veren ve çeşitli ilişkiler olma eğilimindedir. Birçok eşcinsel, önceki evliliklerinden çocuk sahibi olmuş; diğerleri evlat edinmişlerdir. Arkadaş çevreleri ve destek grupları

geleneksel ailenin yerini alabilir. Eşcinsel camiayla yakın ilişkiler ve sıkı bağlar içinde olanlar, yaşlılığa görece daha kolay uyum sağlar.

Birçok yaşlı gey ve lezbiyenin temel problemi toplumsal tutumların dışındadır: gerçek aileleriyle sınırlı ilişkilere sahip olmak, huzurevinde veya başka yerde ayrımcılığa uğramak, tıbbi veya sosyal hizmetlerin yokluğu, sosyal kurumların hassasiyetsiz politikaları ve partnerlerden biri öldüğü ya da hastalandığı zaman sağlık sigortası sağlayıcısıyla yaşanan sorunlar, yas ve miras sorunları, partnerlerinin sosyal güvenlik imkanlarına ulaşımın olmaması gibi problemlerdir.

Gün geçtikçe daha fazla eyalet, eşcinsel evliliğe ehliyet veriyor. Sonuç olarak daha fazla gey ve lezbiyen çift kendi deneyimlerini aktaracak çalışmalara katılmak isteyecektir.

Aile Sistemi İlişkileri

Yaşlı insanların yetişkin çocuklarından ve torunlarından uzaklaştığına dair popüler bir inanış vardır. Yaşlı insanlarla gençler arasında kuşak farkı (değerlerin çatışması) olduğuna da inanılır. Bu inanışlar yaşlıların kısıtlanmış bir anlamda beğenilmeyen aile ilişkileri olduğunu ima eder.

Kail ve Cavanaugh (2007) tarafından gözden geçirilen araştırmalara göre ise birçok yaşlı insanın aile ilişkileri oldukça olumludur. Bulgular gösteriyor ki yaşlı insanların aile ilişkileri genel olarak düşünülenenden daha iyidir.

Birçok durumda, yaşlılar ve yetişkin çocukları çeşitli sebeplerden dolayı birlikte yaşamazlar. Birçok genç, başka bir insanın sığmasına imkan veremeyen küçük evlerde yaşar. Yaşlılar da mahremiyetleri azalacağı korkusuyla çocuklarının yanına taşınmak istemez. Aynı zamanda başkasının kurallarına

uymak zorunda olacaklarından ve istedikleri gibi misafirlerini çağırabileceklerinden korkarlar. Zamanlarını nasıl geçirdiklerini çocuklarına açıklamak zorunda olmalarına gücenebilirler. Çocuklarının sigarayı bırakmak, yeme alışkanlıklarının değiştirilmesi, alkol alımının azaltılması gibi taleplerle yaşam tarzını değiştirmesi konusunda kendisine baskı yapacağından korkabilirler. Aynı zamanda çocuklarının ailelerine yük olmak ya da onları zor durumda bırakmaktan da korkabilirler. Ve rahat ettikleri ve güzel hatıralarıyla dolu evlerinden ayrılmak istemeyebilirler.

Her ne kadar birçok yaşlı insan çocuklarıyla birlikte yaşamasa da yakın yerlerde yaşayıp onları sıkça görme eğilimindedir. Birçok yaşlı, çocuklarıyla yaşamak istemez. İsteyenlerin çoğu dul kadınlardır (Santrock, 2009).

Daha önce tartışıldığı gibi toplumumuzun yaşlı insanların katkılarına bakış açısı diğer toplumların bakış açısının zıddıdır. Bu toplumlarda yaşlı insanların öğüdü ve bilgileri doğrudan talep edilir ve yaşlı insanlar sıklıkla çocuklarıyla beraber yaşar ve ihtiyaç duydukları bakımı alırlar. Bizim toplumumuzda orta yaşlı yetişkinler, önceliklerinin kendilerinin ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak olduğunu düşünür. Birçok yetişkinin ebeveynleri ile yaşamaktansa onları bir huzurevine yerleştirmeyi tercih edeceği gerçeği, başka toplumdaki birçok insanın aksine ebeveynlerine bakma zorunluluğu hissetmediklerini gösterir. Kısmen kapasitesini yitirmiş bir ebeveyni huzurevine yerleştirmek ya da evde kendi başına bakmak ikilemi birçok orta yaşlı yetişkinin boğuştığı bir ikilemdir.

Yaşlıların çoğu çocuklarını sık görür – ortalama haftada bir ya da iki kez. Çoğu yaşlı, orta yaşlı olduğu zamanlara kıyas-

la çocuklarına karşı daha fazla duygusal yakınlık duyar. En azından bir çocuğuna yakın bir yerde yaşamaya ve çocuklarına birçok yönden yardım etmeye eğilimli olurlar. Kendileri yardıma ihtiyaç duyduklarında da çocukları genelde yardım istedikleri ilk kişilerdir (Papalia ve ark., 2009). Sağlığı yerinde olan yaşlılar aile üyelerine yakın hissettiklerini belirtirler ve onlarla sık sık görüşürler (Field, Minkler, Falk, & Leino, 1993).

Yetişkin Çocuklara Ebeveyn Olmak

Ebeveynler genellikle ruhsal hastalığı olan, orta derece zihinsel engeli ya da başka bir engeli olan çocukların temel bakımlarını sağlayan kişilerdir. Boşanmış yetişkinlerin ebeveynleri çocuklarını boşanma sonrasında daha çok görürler ve sıklıkla da onlara evlerini açarlar.

Sağlıklı, beyaz, orta batılı, orta sınıf, çalışan 29 evli çiftle (60 yaş ve üstü) yapılan bir araştırmada Greenberg ve Becker (1988) katılımcıların çocuklarının, günlük konuşmaların konusu olduğunu bulmuştur. “Her ne kadar çocuklar evden yıllar önce ayrılmış olsalar da ebeveynlerinin düşüncelerinde ve konuşmalarında psikolojik varlıklarını sürdürmüşlerdir” (sayfa, 789). Bu ebeveynler çocuklarına çeşitli yollarla yardımcı olurlar –boşanmış kızlarını eve davet ederler, torunlarına bakmaya yardımcı olurlar, ev içindeki işlere yardımcı olurlar, madde bağımlılığı durumunda tedavi masraflarını karşılarlar, çeşitli amaçlarla borç verir ya da para veririler.

Suitor ve Pillemer (1988) bir yetişkin, yaşlı ebeveynlerinin evine taşındığında, ebeveynlerin çok iyi anlaştıklarını belirttiklerini bulmuştur. Böyle bir harmoni en az iki şekilde açıklanabilir. Başkalarıyla iyi geçinen insanlar birbirleriyle yaşamayı tercih eder. Ayrıca,

yaşlı ebeveynler, dilekleri ile gerçeği birbirine uydurabilmek için harmoniyi biraz abartabilirler. Ebeveynler ve çocukları iyi anlaşılmadıkları zaman, ebeveynlerin evlilikleri de olumsuz yönde etkilenebilir. Torunlara ya da yetişkin çocuklarına bakan büyük ebeveynler yaşlıların aktif ebeveynlik yapmadıkları ve bunun getirdiği stresleri yaşamadıkları mitini çürütür.

Büyük Ebeveynlik

Neugarten ve Weinstein (1964) toplumumuzda 5 temel büyük ebeveynlik tarzını belirlemiştir. *Eğlenceli* tarz, torunların oyun arkadaşıdır ve iki tarafın da tadını çıkardığı bir ilişki vardır. *Uzak* tarz, torunlarla periyodik olarak, sıklıkla doğum günlerinde ve bayramlarda iletişime geçer ancak hayatlarıyla pek ilgilenmez. *Vekil ebeveyn* tarz, genellikle iki ebeveyn de çalıştığı için veya anne bekar olduğu ve çalıştığı için bakımla ilgili oldukça fazla sorumluluk alır. *Resmî* tarz, torunun bütün bakımla ilgili sorumluluklarını ebeveynlere bırakır ve torunuyla ilişkisini özel hediyeler almak ve zaman zaman bakıcılık yapmak ile sınırlandırır. *Ailevi bilgelik havuzu* ise otoriter bir role bürünür ve bütün özel kaynak ve yeteneklerini kullanır.

Büyük ebeveynler tarafından uygulanan sözsüz “araya girmeme kuralı” çocukları ve torunları arasında sorun çıktığında ortadan kaybolma eğilimidir. Büyük ebeveynler ailenin “gözlemcisi” konumundadır. Çocuklarının ve torunlarının hayatlarının kenarında durur, değişen seviyelerde hayatlarına dahil olurlar. Kriz zamanlarında (örneğin, ciddi bir sağlık sorunu, para problemleri veya boşanma) devreye girerek daha ilgili olurlar ve daha aktif bir rol oynarlar. İyi zamanlarda ise daha az il-

gili olsalar da her zaman gözlemlemeye devam ederler.

Büyük ebeveynler arasında bazı cinsiyet farklılıkları bulunmuştur. Cherlin ve Furstenberg (1986) büyükannelerin torunlarıyla daha sıcak bir ilişkisi olduğunu ve büyükbabalara kıyasla vekil ebeveyn rolünü daha çok üstlendiklerini bulmuştur. Aynı çalışmada annenin ailesinin babanın ailesine kıyasla torunlara daha yakın olduğunu ve bir kriz zamanında daha fazla ilgili olduğu bulunmuştur. Thomas (1986) büyükannelerin, büyük ebeveyn rollerinden büyükbabalara kıyasla daha fazla memnun olduğunu bulmuştur.

ABD’deki büyük ebeveyn profili değişmektedir. Büyük ebeveynleri ile birlikte yaşayan torun sayısı artış göstermiştir. 1980’de 2.3 milyon torun, büyük ebeveynleri ile beraber yaşarken bu sayı 2010’da 6.5 milyona ulaşmıştır (U.S. Census Bureau, 2010). Ergen hamilelikleri, boşanma, ebeveynlerin madde kullanması ve yüksek işsizlik oranları büyük ebeveynlerin, “ebeveyn” rollerine geri dönmesinin başlıca sebepleridir. Büyük ebeveynleri ile yaşayan torunların neredeyse yarısı sadece büyükanne tarafından büyütülür (Santrock, 2009).

Boşanma ve yeniden evlenmenin ABD’de daha yaygın olmaya başlamasıyla büyük ebeveynlerin torunlarını görme hakları özel bir kaygı haline gelmiştir. Geçtiğimiz yirmi yılda büyük ebeveynlere, ebeveynlerden biri karşı çıksa bile torunlarını görmek için dava açma hakkı tanıyan yasalar birçok eyalette yürürlüğe girmiştir.

Büyük-Büyük Ebeveynlik

Torunlar çocuk sahibi olup ebeveyn olduklarında, büyük ebeveynler yeni bir rol kazanırlar: büyük-büyük ebeveyn-

lik. Yaş, kötüleşen sağlık durumu, ailenin genişlemesi gibi sebeplerden dolayı büyük-büyük ebeveynler bir çocuğun yaşamında büyük ebeveynlere kıyasla daha az yer alır. Büyük torunlarıyla en yakın ilişkiyi yaşayan büyük ebeveynler, yakın yerlerde oturanlardır; böyle büyük-büyük ebeveynler sıklıkla torunlara ve büyük torunlara hediyelerle, borç vererek ve bakıcılık yaparak yardımcı ederler.

Artık yaşlı insanlar daha uzun yaşadığı için dört, bazen beş nesil aileler görmek günümüzde daha yaygındır. Papalia ve arkadaşları (2009, sayfa 613) şöyle belirtir:

Büyük ebeveynler ve büyük-büyük ebeveynler aileler için önem taşır. Bilgeliğin kaynağı, oyunlarda yoldaş, geçmişe olan bağ ve ailenin devamlılığının simgeleridir. Olabilecek en üretken işleve sahiptirler: insanlığın kendilerini ailelerine yatırım haline getirerek ölümlülüğü aşması

Geç Yetişkinliğe Geçişte Olumlu Psikolojik Hazırlanma Rehberi: Güçler Perspektifi

Yaşlanmak ömür boyu süren bir süreçtir. 65 yaşına gelmek kişinin o güne kadar olduğu kişiyi, şu an olduğu kişiyi ve gelecekte olacağı kişiyi yok etmez. Bunu kabullenmek yaşlanma korkusunu azaltacaktır. Ekonomik olarak güvende ve sağlıklı yerinde olanlar ve dikkatlice hazırlananlar için geç yetişkinlik lüks olmasa bile oldukça zevkli ve konforlu olabilir.

Bazıları hobilerini geliştirerek küçük ev şirketleri kurabilirler ya da kilise ve başka organizasyonlarla beraber anlamlı aktivitelere katılabilirler. Diğerleri balık tutup ülkeyi gezerek rahatlayabilirler. Ötekiler bahçecilik, marangozluk, okuma, eliş, resim, örgü gibi ilgilerini

sürdürebilirler. Birçok yaşlı, gençlik yıllarında topluma katkıda bulunduğu kadar ya da bundan daha çok topluma katkıda bulunur. Bu alandaki rol modellerden biri Jimmy Carter'dır; bkz. Aydınlatıcı Bilgi 15.1.

Hayatlarımız ağırlıkla hedeflerimize ve bu hedeflere ulaşmaya çalışırken harcadığımız emeğe bağlıdır. Emekli olmadan önce nasıl yaşadığımız yaşlılığımızın bir kabus mu yoksa sevindirici ve doyurucu mu olacağını büyük ölçüde belirler. Fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmak bütün yaşam süresince önemlidir ve bu 14. Bölüm'de tartışılmıştır. Burada geç yetişkinlikte memnuniyete ulaşmakla yakından ilgili bazı faktörler sunulmuştur:

1. *Yakın kişisel ilişkiler.* Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmak bütün hayat boyunca önemlidir. Yakın arkadaşları olan yaşlılar hayatlarından daha memnundur. Hemen hemen herkes hayatında özel düşünce ve duygularını açabileceği birine ihtiyaç duyar. Sırdışları olan yaşlılar yaşlanmanın çileleriyle ve iniş çıkışlarıyla daha kolay başa çıkabilir. En derin kaygılarını paylaşarak, insanlar duygularını ifade edebilir ve sorunları hakkında konuşup muhtemelen sorunların çözümü için bazı stratejilere ulaşabilirler. Evli olanların sırdışı olma ihtimali dullara ve dulların sırdışı olma ihtimali de hiç evlenmemiş olanlara göre daha yüksektir. Evlilerin, özellikle erkeklerin sırdışları genellikle eşleri olur.
2. *Ekonomik durum.* Sağlık ve gelir seviyesi yaşlılıktaki yaşam doyumu ile yakından ilişkili iki faktördür. İnsanlar kendilerini iyi hissettiklerinde ve paraları olduğunda daha



Çocuğun yetiştirilmesine yardım eden bir büyük-büyükanne.

- aktif olabilirler. Aktif olanlar –dışarı yemeğe, pikniğe veya seyahate gidenler- çoğunlukla evde oturanlardan daha mutludur. İleriki yıllar için para biriktirmek önemlidir ve keza parayı yönetmeyi ya da akıllıca biriktirmeyi bilmek.
3. *İlgiler ve hobiler.* Psikolojik olarak, emeklilikte en çok travmayı yaşayan insanlar benlik saygısı ve hayat ilgileri, işleri etrafında dönen insanlardır. Anlamlı hobi ve ilgileri olan insanlar bu aktiviteler için yeterli zamanları olacağı için emekliliği dört gözle bekler.
 4. *Özbenlik.* Kim oldukları hakkında gerçekçi ve rahat olan, hayattan ne istediğini bilen insanlar doğabilecek stres ve krizlerle baş etmeye hazırdır.
 5. *Geleceğe bakmak.* Geçmişine üzülen ya da geçmiş başarılarının üzerine çok düşen insanlar yaşlılık yıllarını

bunaltıcı bulur. Diğer yandan, geleceğe bakan kişiler genellikle canlı ve büyüyen ilgileri olan ve dolayısıyla ilerleyen yıllarda yeni meydan okumalar ve tatminler bulabilecek insanlardır. Geleceğe bakmak kişinin nerede, nasıl bir evde ve nasıl bir toplulukla beraber yaşamak istediği de dahil emeklilik için planlar yapmayı, boş zamanlarında neler yapacağını planlamayı içerir.

6. *Krizlerle baş etmek.* Eğer kişi gençlik yıllarında krizlerle etkin biçimde baş etmeyi öğrenirse bu beceriler yaşlandığında da işine yarayacaktır. Etkin biçimde baş etmek sorunlara gerçekçi ve yapıcı biçimde yaklaşmayı öğrenmektir.

Yas Yönetimi ve Ölüm Eğitimi

Bu bölümün geri kalanında, yas yönetimi sosyal hizmetin rolü ve ölen biri ve geride kalanlarla iletişime geçmek için

önerileri de içerecek şekilde toplumlarda ölüme verilen tepkileri tartışacağız.

Toplumumuzda Ölüm: Sosyal Güçlerin Etkisi

İlkel toplumlardaki insanlar ölümle bizden daha iyi baş ediyordu. Ölümü doğal bir olay gibi görmeye daha me-yillilerdi. Bunun sebeplerinden biri ya-

şam beklentilerinin kısa olmasıdır. Aynı zamanda arkadaşlarının ve akrabaların- nın öldüğüne de sıklıkla şahit olurlar. Ölümü doğal bir olay gibi gördükleri için sevdiklerinin ölümü ile baş etmeye daha hazırlardır. Ayrıntılı Bakış 15.3'te kültürel-tarihsel bağlamda ölüm ve ka- yıp anlatılmıştır.

Toplumumuzda ölüm hakkında dü- şünmekten çekiniriz. Ölümcül hastalık-

AYDINLATICI BİLGİ 14.6

Jimm Carter: Sendeleyen Bir Başkan, Harika Bir Yaşlı

Jimmy Carter (James Earl Carter Jr.) 1 Ekim 1924'te Georgia Eyaleti'ne bağlı Plains'te küçük bir kırsal köyde doğdu. Carter, 1946'da Annapolis'teki ABD Denizcilik Akademisi'nden mezun oldu. Yedi sene boyunca bahriye memuru olarak çalıştıktan sonra Plains'e döndü ve fıstık üretimi yapan bir şirket kurdu. 1962'de politikaya atıldı. Sekiz sene sonra Georgia'ya vali seçildi. 1976'da ise Ame- rika Birleşik Devletleri başkanı seçildi. Birçok önemli başarısı olsa da ekonomik olarak ve dışişleri alanında birçok sorun yaşandı. Enflasyon, faiz ve işsizlik ora- nı neredeyse tüm zamanların en yüksek seviyesine yükseldi. Carter'ın dört yıllık yönetiminde ekonomi küçülmeye gitti. 1979'da ABD büyükelçiliğinin elliden fazla çalışanı İran'da militanlarca rehin alındı. 14 ay boyunca uğraşmasına rağ- men Carter yönetimi rehinleri kurtarmayı başaramadı. 1980'de gerçekleşen yeniden seçimde Carter büyük bir hezimet yaşadı ve politikayı bıraktı ve artık çok sevilme- yen biriydi.

Ancak daha büyük güzellikler yolday- dı. Carter çabucak havlu atmadı. Bugün Georgia'daki Emory Üniversitesi'nde profesör olarak çalışıyor ve düşük gelir-

li insanların ev inşa etmelerine yardımcı olan Habitat for Humanity (İnsanlık için Yaşam Alanı) projesinin önde gelen sa- vunucularından biri. İnsan hakları, koru- yucu sağlık hizmetleri, eğitim, tarım tek- nolojileri ve çatışma çözümü alanındaki uluslararası programlara sponsor olan Carter Center'ı kurdu.

Carter ve Carter Center yüzlerce po- litik mahkumun kurtulmasını sağladı. Yaşlı bir devlet adamı, bir arabulucu ve özgürlüğün koruyucusu oldu. Sandinis- taların diktatörlüğünü bitiren Nikara- gua'daki seçimleri gözlemledi. Sırbistan ve Boşnak Müslümanlar arasında ateşkes için yaptı.

Çin'deki politik mahkumların salı- verilmesi için Çin'e baskı yaptı. Komü- nist Küba'yı ziyaret eden ilk eski başkan oldu. Çin'de, Mozambik'te, Nijerya'da, Endonezya'da ve birçok başka gelişmek- te olan ülkede adil seçimler yapılmasına yardımcı oldu. Dahası 14 kitap yazdı. 2002'de, 78 yaşındayken Nobel Barış Ödülü'ne aday gösterildi. Görünen o ki Carter'ın yaşlılık yıllarındaki başarıla- rı, gençlik yıllarındaki başarılarının çok önüne geçti.

ları olanlar çoğunlukla evlerinden uzakta, kurumlarda (hastane, huzurevi gibi) ölürlür. Dolayısıyla nadiren insanların öldüğünü görürüz. Toplumumuzda birçok insan ölüm hakkında düşünmekten çekinir. Cenazelere gitmekten ve ölüm hakkındaki konuşmalardan kaçınırlar. Birçok insan sanki sonsuza kadar yaşayacaklarına inanıyormuş gibi yaşar.

Er geç gerçekleşecek kendi ölümümüzün fikriyle barışık olmalıyız. Eğer bunu yapabilirsek yakın arkadaşların ve akrabaların ölümlerine daha hazırlıklı oluruz. Aynı zamanda ölümcül hastalarla iletişim kurmaya ve yakın bir arkadaşını ya da akrabasını kaybetmiş insanlara yardımcı olmaya daha hazırlıklı oluruz.

Cenazeler geride kalanlar için yapılıır. Cenaze yas sürecini başlatmaya yardımcı olur böylece kişi yasıyla yüzleşmeye başlayabilir. (Yas sürecini ertelemek nihai yası arttıracaktır.) Bazıları için, cenazeler kişinin öldüğünün göstergesi olma işlevini de görür. Geride kalanlar ölü bedeni görmediklerinde bazıları o kişinin hala hayatta olduğuna inanabilir. Örneğin John F. Kennedy 1963'te suikaste uğramıştı ve cenazesinde kapalı tabutla tören yapılmıştı. Cesedi gösterilmediği için yıllarca hala hayatta olduğuna dair dedikodular duyuldu.

Genç bir insanın ani ölümü ile baş etmek üç sebepten ötürü daha zordur. İlki, kendimizi bu ölüm için hazırlama imkanımız yoktur. İkincisi, kayıp duygusunu daha şiddetli hissederiz zira ölen kişinin hayatta çok fazla güzel şeyi kaçırdığını düşünürüz. Üçüncüsü ise ilişkide bir tamamlanmışlık duygusuna ulaşma imkanımız olmaz; ölen kişiye ona karşı ne hissettiğimizi söyleme ya da kişisel sorunlarımızı çözme imkanımız olmadığını hissedebiliriz. (Yas süreci tamamlanmışlık duygusu olma-

duğında artacağı için başkalarıyla olan ilişkilerde tamamlanmışlık duygusunu yaratmak için aktif olarak emek sarf etmek önerilir.)

Çocuklar ölümden sakınılmamalıdır. Akrabaların ve arkadaşların cenazelerine götürülmeli ve sorularına dürüstlikle cevap verilmelidir. "Anneannen bir seyahate çıktı ve bir daha dönmeyecek" demek yanlış olur. Çocuk, hayatındaki diğer önemli insanların da geri dönmeyecekleri bir seyahate çıkıp çıkmayacağını merak edebilir; ya da çocuk anneannesinin neden seyahatinden geri dönmeyeceğini anlamayabilir. Çocuklara ölümün doğal bir süreç olduğunu açıklamak çok daha iyidir. Ölümün insanlar çok yaşlandığında olduğunu belirtmekte fayda olsa da arada araba kazaları gibi istisnaların olabileceğini de söylemek gerekir. Çocuklarını cenazelere götüren ebeveynler neredeyse her zaman çocukların cenazeyi beklediklerinden daha rahat atlattığını görürler. Cenazeler çocuklara ölümün doğal bir süreç olduğunu öğretir.

Geride kalanların sıklıkla düştüğü bir hata yakın bir arkadaş veya akrabanın ölümünden sonra güçlü ve duygusal olarak sakın görünmeye çalışmaktır. Böyle insanlar genel olarak kayıpları ile yüzleşmekten kaçınır ve bu durumda yas süreçleri başladığında çok daha şiddetli bir yas hissetme tehlikesi vardır –bunun bir sebebi üzüldüklerini reddettikleri için suçlu hissetmeleridir, bir diğer sebebi de acılarını ve duygularını gizleyerek ölen kişinin önemini azalttıkları için suçlu hissetmeleridir.

Birçok sağlık çalışanı (doktorlar gibi) ölümle baş etmekte güçlük çeker. Sağlık çalışanları iyileştirmeye bağlıdır. Birinin ölümcül bir hastalığı olduğu bulunduğu anda sağlık çalışanları başarısızlık hissiyle dolar. Bazı durumlarda, daha

fazlasını yapamadıkları için ya da bu ölümcül hastalığa sebep olacak bir hata işlemiş olabilecekleri düşüncesiyle suçluluk hissederler. Dolayısıyla, ölümcül bir hastalıkla karşılaşıldığında ne söyleyeceğini ya da yapacağını bilemeyen bir sağlık çalışanı görürseniz şaşırmayın.

Yas Süreci

Neredeyse hepimiz şu an herhangi bir kaybımız için yas tutuyoruz. Duygusal bir ilişkinin sonu olabilir ya da arkadaşlardan veya aileden uzaklaşmak olabilir ya da evcil hayvanın ölümü ya da isteğimiz notu almayı başaramamamız ya da birinin ölümü olabilir bu.

Bir kayıptan sonra gelen yas sürecinin belli bir süre sonra biteceğini düşünmek hata olur. Normal yas süreci genelde yas tutanın bütün ömrü boyunca sürer. Bizim için büyük önem taşıyan bir kayıpla ilk karşılaştığımızda yasımız çok yoğun yaşanır (ağlama ya da depresyon görülür). Yavaş yavaş bu kaybı düşünmediğimiz ve yas tutmadığımız saatler, günler, haftalar, aylar olacaktır. Ancak, her zaman bize kaybımızı hatırlatacak bir şey (mesela yıl dönümleri) olacaktır ve o zaman tekrar yas tutarız. Yoğun yas tutma dönemi giderek daha kısılacak, daha seyrek ve daha az yoğun yaşanacaktır.

Burada yas süreci ile ilgili iki model sunulacak: Kübler-Ross (1969) modeli ve Westberg (1962) modeli. Bu modeller *herhangi* bir kayıptan sonra yaşanacak yası anlamamıza yardımcı olacaktır.

Kübler-Ross Modeli

Bu model yasin beş evresini anlatır:

1. *Evre Bir: İnkâr*. Bu evrede, kendimize şöyle deriz: "Bu olamaz. Bir yanlışlık olmalı. Bu gerçekten olmu-

yor." İnkâr, kaybın etkisine karşı yastık görevi gördüğü için sıklıkla işlevseldir.

2. *Evre İki: Öfke*. Bu evrede kendimize şöyle deriz: "Neden ben? Bu adil değil!" Örneğin, ölümcül bir hastalığa yakalananlar, kendilerinin yakında öleceğine ama başkalarının sağlıklı ve hayatta kalacağına içerlerler. Bu evrede, zaman zaman öfkenin hedefinde tanrı olabilir. Örneğin, ölümcül hasta adaletsizce ölüm dağıttığı için tanrıyı suçlar.
3. *Evre Üç: Pazarlık*. Bu evrede, kayıpları olan kişi kaybın hepsini veya bir kısmını geri döndürmek için pazarlık yapmaya çalışır. Örneğin ölümcül hastalar biraz daha zaman için tanrıyla pazarlığa oturabilir. Bir sene ya da bir ay daha yaşamının karşılığında değerli bir şey yapmaya ya da iyi biri olmaya söz verirler. Kübler-Ross, bu evrede ateist ya da agnostiklerin bile tanrıyla pazarlık yaptıklarını belirtir.
4. *Evre Dört: Depresyon*. Bu evrede kayıp yaşayan kişi kendine şöyle der: "Bu kayıp gerçek ve oldukça üzücü. Bu korkunç. Hayatıma nasıl devam edeceğim?"
5. *Evre Beş: Kabullenme*. Bu evrede kişi kaybını tamamen kabullenir. Geride kalanlar da kaybı kabul eder ve bu kayıpla baş edebilmek ve etkisini azaltmak için alternatifler arar.

Westberg Modeli

Bu model resim olarak Şekil 15.1'de gösterilmiştir.

- *Şok ve İnkâr*. Westberg modeline göre birçok insan trajik bir kayıp haberi aldığı anda bir şok halinde olurlar, hissizleşirler ve neredeyse

AYRINTILI BAKIŞ 15.3

Ölüm ve Yasın Kültürel-Tarihsel Bağlamı

Ölü bedenın tasfiyesi ve anılması, mal ve mülklerin devri (miras) ve hatta üzüntünün ifade edilmesine ilişkin görenekler kültürden kültüre fazlasıyla değişiklik gösterir. Bu konulardaki dini veya yasal emirler, sıklıkla, bir toplumun ölüm ve ölümden sonra ne olduğu üzerine görüşünü yansıtır.

Antik Yunan'da, kahramanların bedenleri, bir şeref simgesi olarak herkese açık şekilde yakılırdı. Ölülerin herkese açık şekilde yakılması, Hindistan ve Nepal'deki Hindular tarafından hala uygulanmaktadır. Aksine, ölülerin son bir yargı ve sonsuz yaşam şansı için tekrar dirileceklerine inanıldığından, bedenlerinin yakılması Ortodoks Musevi hukukunda yasaktır. O günden günümüze, Tahiti Adaları'ndaki bazı Polinezyalılar, ebeveynlerinin bedenlerini, onları hatırlamanın bir yolu olarak, evlerinin ön bahçelerine gömerler.

Antik Romanya'da savaşçılar yüce tanrıları Zalmoxis'i göreceklarını umduklarından ölüme sevinerek giderlerdi.

Meksika ve Orta Amerika'da birkaç yüzyıl önce hüküm süren Maya toplumunda ölüm, aşamalı bir geçiş olarak görülür-

dü. Beden ilk önce geçici olarak gömülürdü. Hayatta kalanlar, yas tutma ayınlarına beden çürüyene kadar devam ederlerdi -bu noktada ruhun bedeni terk ettiği ve ruhsal aleme geçtiği düşünülürdü.

Japonya'da, dini gelenekler gereğince, hayatta kalanlar ölenler ile bağlantıyı sürdürürler. Aileler, evlerinde atalarına adanmış bir mihrap bulundundur, bu mihraba puro ve yiyecek sunar ve onunla sanki ölen sevdikleriyle konuşuyormuşçasına konuşurlar. Aksine, Hopiler (yerli Amerikan kavmi), ölenlerin ruhlarından korkar ve ölenleri olabilecek en çabuk şekilde unutmaya çalışırlar.

Bazı modern kültürel gelenekler, eski olanlarından evrilmişlerdir. Örneğin, şu anki mumyalama uygulaması, eski Mısır ve Çin'de yaklaşık 3.000 yıl önce bedeni, sonunda ruhun ona dönebilmesi için muhafaza etmek üzere tasarlanan mumyalama uygulamasından evrilmiştir. Bugün, Bali'deki Müslümanlar cenazelerde üzüntüyü baskılamaktan ve bunun yerine gülmekten ve neşeli olmaktan güç alırlar. Aksine, Mısır'daki Müslümanlar derin üzüntü sergileyerek kederlerini ifade ederler.

duygularını kaybetmişlerdir. Duygusal acı normalin çok üstünde yoğunlukta olduğu zaman kişinin tepki sistemi "aşırı yükleme" yaşar ve geçici olarak "kapanır". Kişi neredeyse hiçbir şey hissetmez ve sanki hiçbir şey olmamış gibi davranır. Böylesi bir inkar trajik kaybın etkisini engellemenin bir yoludur.

- *Duyguların patlak vermesi.* Kaybın gerçek olduğu anlaşıldığında kişi

acısını ağlayarak, bağırarak ya da iç çekerek ifade eder.

- *Öfke.* Bir noktadan sonra kişi genelde öfke hisseder. Bu öfke kaybın sebebi olarak görülen tanrıya yönelik olabilir. Öfke kısmen kaybın adaletsiz olması ile ilişkili de olabilir. Eğer kayıp sevilen birinin ölümünü içeriyorsa ölen kişiye de "terk ettiği" için öfke yönelebilir.

- *Hastalık.* Yas stres yarattığı için nezle, grip, ülser, tansiyon, baş ağrısı, ishal, kurdeşen ve uykusuzluk (insomnia) gibi stres sebepli hastalıklar görülmeye başlar.
- *Panik.* Yas tutan kişi eskisi gibi hissetmediğini fark ettiği için panik yaşayabilir ve delireceğinden korkabilir. Kabuslar, kontrol edilemez gibi görünen istenmeyen duygular, fiziksel tepkiler ve günlük sorumluluklara odaklanmakta yaşanan güçlükler bu panik haline katkıda bulunur.
- *Suçluluk.* Yas tutan kişi bu kayba sebep olacak bir şey yapmış olabileceği ya da bu kaybı engelleyecek hiçbir şey yapmadığı için kendisini suçlayabilir.
- *Depresyon ve Yalnızlık.* Zaman zaman yas tutan kişi kaybindan dolayı çok üzüntü yaşayabilir ve aynı zamanda tecrit ve yalnızlık da hissedebilir. Yas tutan kişi destek olmayan ya da durumu anlamayan kişilerden uzaklaşabilir.
- *Yeniden Başlamada Zorluklar.* Yas tutan kişi hayatını tekrar kurmak için çaba sarf etmeye başladığında yeniden başlamanın zorlukları ile karşılaşır. Kişi geçmişe olan bağlarını bırakmakta direnebilir ve hatıralarına olan sadakati yeni ilgi ve aktiviteleri kovalamasına engel olabilir.
- *Umut.* Zamanla kişinin hayatını tekrar kurma umudu geri döner ve büyümeye başlar.
- *Gerçekliği Doğrulama.* Yas tutan kişi hayatını yeniden kurar ve hayatının kontrolünün elinde olduğu duygusuna tekrar kavuşur. Yeniden inşa edilen hayatı eskisi gibi değildir ve kaybın hatıraları hala

aklındadır. Ancak yeniden inşa edilen bu hayat memnun edicidir. Yas tutan kişi hayatın devam ettiğinin farkına varır.

Yas Süreci Modellerinin Değerlendirilmesi

Kübler-Ross ve Westberg, bazı insanların yas tutmaya devam ettiklerini ve asla son evreye (Kübler-Ross'un modelinde kabullenme evresi, ya da Westberg'in modelinde gerçekliği doğrulama evresi) ulaşmadıklarını belirtir. Kübler-Ross ve Westberg, herkesin bu süreçleri çizildiği gibi yaşayacağını düşünmenin bir hata olacağına dikkat çeker. Sıklıkla, evreler arasında kayda değer derecede gidiş gelişler olur. Örneğin, Kübler-Ross modelinde kişi inkar ve depresyondan öfkeye geçebilir, sonra tekrardan pazarlık evresine dönebilir, depresyon evresine geçip tekrar öfkeye dönebilir, vb.

Yasla Nasıl Baş Edilir?

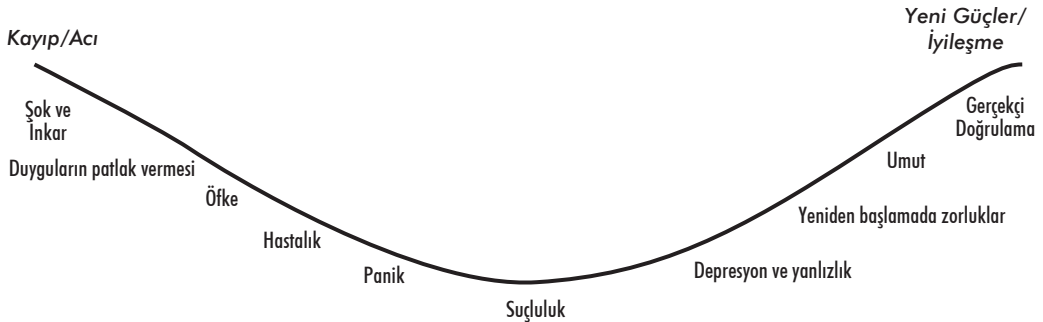
Yas tutanlara yardımcı olması için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Ağlamak, yasın kabul edilebilir ve değerli bir ifadesidir. İhtiyacınız olduğu zaman ağlayın. Ağlamak yasin bir parçası olan gerginliği azaltır.
- Kaybınızdan ve planlarınızdan bahsetmek oldukça yapıcıdır. Yasınızı arkadaşlarınızla, ailenizle, çalışanlarla, bakımevi gönüllüleriyle ya da profesyonel bir danışmanla paylaşmanız tavsiye edilir. Benzer deneyimler yaşayan insanlardan oluşan bir gruba katılmak isteyebilirsiniz. Yasınızdan bahsetmek yalnızlığı azaltır ve duygularınızı hafifletir. Yakın arkadaşlarınızla konuşmak size güven hissi verir ve sevdiğiniz diğer insanlara yakınlaş-

manızı sağlar. Benzer kayıpları olan insanlarla konuşmak problemlerimize farklı bir bakış açısı getirmenizi sağlar. Derdi olan tek insanın siz olmadığını görürsünüz hem de kayıplar yaşayan başkalarına yardım etmek kendinizi iyi hissettirir.

- Ölüm sıklıkla inancımızı ve hayat felsefemizi sorgulamamıza sebep olur. İnançlarınızı sorgulamaya başlarsanız endişelenmeyin. Bunun hakkında konuşun. Birçok kişi için dini inanç kayıpları kabullenmeye yardımcı olur.
- Yasınız hakkında rasyonel bir analiz yazmak yasınızı büyüten mantıksız düşünceleri ayıklamanıza yardımcı olacaktır (bkz. 8. Bölüm). Bir kere mantıksız düşünceler ayıklandığında, mantığının mantıksız düşüncelere meydan okumasıyla yasınızın büyük bölümü hafifler.
- Ne kadar mutsuz olduğunuzu düşünmeye odaklanmamaya çalışın. Etrafınızda akıp giden hayata katılın ve aktif olun. Zamanınızı kendinize acımakla geçirmeyin.
- Ölümün hem sizin için hem başkaları için kaçınılmaz olduğunu kabul etmeye çalışın.

- Eğer sevdiğiniz biri öldüyse bayramlar ve sevdiğiniz kişinin ölüm ve doğum yıl dönümleri stresli olabilir. Bu günleri size destek verecek olan aileniz ve arkadaşlarınızla geçirmeye gayret edin.
- Ne için yaşayacağınızı düşünüyor olabilirsiniz hatta aklınızdan intihar düşüncesi geçiyor olabilir. Ciddi kayıplar yaşayan birçok insanın böyle hissettiğini unutmayın. Hayata dair amaç ve anlamın geri geleceği gerçeğinde teselli bulun.
- Yoğun yas çok streslidir. Stres, baş ağrısı, kolit, ülser, nezle ve grip gibi çeşitli hastalıklara yok açan bir faktördür. Hasta olursanız bir doktora danışın ve ona hastalığınızın yaşadığınız yas ile ilgili olabileceğini söyleyin.
- Yoğun yas uykusuzluğa, cinsel sorunlara, iştah kaybına ya da aşırı yemeye sebep olabilir. Sevdiğiniz birini kaybettiyseniz, rüyanızda bu insanın hala yaşadığını görürseniz şaşırmayın. Enerjiniz azalabilir ve odaklanmakta zorluk çekebilirsiniz. Bütün bu tepkiler normaldir. Delirdiğinizi ya da aklınızı kaybettiğinizi düşünüp üzülmeyin.



Şekil 15.1 Westberg'in Yas Süreci Modeli

Olumlu bir bakış açısından bakmaya çalışın. Düzenli beslenin, yeterli miktarda dinlenin ve orta seviyede egzersiz yapın. Herkesin yası bireyseldir, eğer normal olmayan fiziksel tepkiler (örneğin kabuslar) yaşıyorsanız çok korkmayın.

- İlaç kullanımı tedbirli bir şekilde ve sadece bir doktor gözetiminde olmalıdır. Yasınızı alkol ya da diğer maddelerle hafifletmeye çalışmayın. Birçok madde bağımlılık yapar ve gerekli olan yas sürecinizi erteler ya da durdurabilir.
- Gerçek ya da hayali bir suçluluk hissetmenin yasin normal bir parçası olduğunu bilin. Geride kalanlar çoğunlukla söyledikleri ya da yaptıkları şeyler için suçluluk hissediler. Eğer çok yoğun suçluluk duygusu hissediyorsanız bunu arkadaşlarınızla veya profesyonel bir danışmanla paylaşmanızda fayda var. Bu duygu hakkında rasyonel bir özeleştiri yazmanız da yararlı olabilir (bkz. 8. Bölüm). Kendinizi affetmeyi öğrenin. Bütün insanlar hata yapar.
- Arkadaşlarınızın ve akrabalarınızın sizden sakındıklarını hissediyor olabilirsiniz. Eğer bunu hissediyorsanız muhtemelen sizin yanınızda rahat edemiyorlar demektir çünkü ne söyleyeceklerini ve ne yapacaklarınız bilemiyorlardır. İlk adımı siz atın ve kaybınızla ilgili onlarla konuşun. Onların nasıl destek olmasını istediğinizi anlatın.
- Mümkünse, önemli kararları (iş değiştirmek, taşınmak gibi) duygusal olarak daha rahat olduğunuz bir döneme erteleyin. Çok duygusal olduğunuz zaman istenmeyen kararlar verme ihtimaliniz vardır.

Yas Yönetimi Teorisinin Müracaatçıların Durumlarına Uygulanması

Çoğu insan bir ya da birden fazla kaybın yasını tutar –romantik bir ilişkinin bitimi, evcil hayvanın ölümü ya da sevilen birinin ölümü. Sosyal hizmet uzmanları yas yönetimi ve ölüm eğitimi konusunda çeşitli roller alabilirler: okullardaki, kiliselerde veya genel halka ulaşacak herhangi bir yerdeki eğitimlerde *girişimci* olabilirler. Çeşitli kuruluşlarda (bakımevleri, huzurevleri ve hastaneler gibi) birebir olarak ölümcül hastalarla ya da geride kalanlarla çalışacak bir *danışman* olabilirler. Hastaneler, bakımevleri, ruh sağlığı klinikleri ve okullar gibi kurumlarda yürütülen yas yönetimi gruplarında (geride kalanlar için olan yas grupları dahil) *grup yöneticisi* olabilirler. Yas tutan kişiler ya da ölüm ve ölmek hakkında gerçekçi olmayan düşünceleri olan insanları uygun kaynaklara ulaştıracak bir *aracı* olabilirler.

Sosyal hizmet uzmanlarının bu rollerde etkin biçimde çalışabilmesi için kendi kaçınılmaz ölümleri ile barışık olmaları gerekir. Aynı zamanda ölümcül hastalarla ve geride kalanlarla ilişki kurabilmek için beceriler edinmeleri gerekir. Bir sonraki kısımda bu alanda birkaç öneri sunulacak. Bu öneriler sadece sosyal hizmet uzmanları için değil ölen biri ya da geride kalanlarla iletişim kuracak herkes için yararlı bir kaynaktır.

Ölen Biriyle İlişki Kurmak

Öncelikle bir gün sizin de muhakkak öleceğinizi kabul etmeniz ve ölümü normal bir süreç olarak görmemiz gerekir. Eğer kendi ölümünüzü kabul edemiyorsanız muhtemelen ölümcül hastalığı olan biriyle konuşurken rahat edemez-

siniz ve ölen kişinin kaygılarını anlayışlı ve olumlu biçimde tartışamazsınız. Aydınlatıcı Bilgi 15.2'deki sorular ölümün gerçekliğine yönelik tutumunuzu anlamanızda yardımcı olacaktır.

İkinci olarak, ölen kişiye aklındaki tüm kaygılar hakkında konuşmayı istediğinizi söyleyin. Karşınızdaki kişiye duygusal olarak hazır ve destekleyici olacağınızı, değer verdiğinizi ve müsait olduğunuzu hissettirin. Unutmayın ki kişi istemezse kaygıları hakkında konuşmama hakkına sahiptir. Ölen kişiye dokunmanız veya sarılmanız da oldukça faydalı olur.

Üçüncü olarak, ölen kişinin sorularını olabildiğince dürüstçe cevaplayın. Sorunun cevabını bilmiyorsanız bilen birisini bulun. Ölen birinin sorularına kaçamak cevaplar vermek ya da muğlak olmak sadece o kişinin kaygılarını arttıracaktır. Eğer iyileşme ihtimali varsa bundan bahsedilmelidir. Çok küçük bir umut bile rahatlatıcı olabilir. Ancak iyileşme ihtimalini abartmayın.

Dördüncü olarak, ölen kişinin yakınının, durumun gerçekliğini kendi hızında kabul etmesine izin verilmelidir. Gerekli bilgiler gönüllü olarak verilmemesi aynı zamanda saklanmamalıdır. Ölümcül hastalığı olan insanlar gerekli bütün bilgilere ulaşma hakkına sahiptir. Ölen kişi yakınına yardımcı olabilecek bir soru "Bu konu hakkında konuşmak ister misin?" sorusudur.

Beşinci olarak, eğer ölen kişinin etrafındaki insanlar ölümü kabul edebiliyorsa bu ölen kişinin de kabullenmesine yardımcı olur. Dolayısıyla, yakın aile üyelerinin ve arkadaşların ölümü kabul etmelerine yardımcı olmak terapötik olacaktır. Unutmayın ki birçok soruları olabilir ve bu konuda yardıma ihtiyaç duyabilirler.

Altıncı olarak, ölümle ilgili bazı konularda sıkıntı yaşıyorsanız ölen kişinin yakınına bunu bildirin. Bu aranızdaki ilişkide tahmin unsurunu ortadan kaldıracaktır.

Yedinci olarak, ölen kişinin dini ya da felsefi duruşuna saygı gösterilmelidir. Kendi görüşlerinizi benimsetmeye çalışmayın.

Geride Kalanlarla İlişki Kurmak

Bu öneriler, ölen kişi yakınıyla ilişki kurma konusundaki önerilere benzer. Kendi ölümünüzü kabul etmiş olmak oldukça yardımcı olur. Kendi ölümünüzle ilgili rahatsızsanız geride kalanların atacağı kaygıları sakinlikle dinleyebilirsiniz.

Geride kalan biri ile ilk karşılaşmanızda konuya "Başınız sağ olsun" diyerek başlamak ve sonrasında kişiye dokunmak ya da sarılmak yararlı olabilir. Sonrasında eğer konuşmak isterse ya da yardıma ihtiyacı varsa müsait olduğunuzu iletin. Geride kalan kişinin ifadelerinden yola çıkın. İlgilendiğinizi, kaybını paylaştığınızı ve konuşmak isterse müsait olduğunuzu açıkça bildirin.

Hem ölmekte olan kişiyle hem de geride kalanlarla konuşurken aktif dinleme yapmak faydalı olacaktır. Aktif dinlemeyi kullanırken mesajı alan kişi sadece mesajı veren kişinin söylediğinden anladığı şeyi geribildirim olarak söyler. Bu yaklaşımı kullanarak dinleyen kişi kendi mesajını vermez; mesela soru sormaz, öğüt vermez, kişisel duygularını ifade etmez ya da fikir beyan etmez.

Geride kalan biri ile konuşurken ölen kişiyle ilgili hatırladığınız olumlu ve mutlu anıları paylaşmak sıklıkla yardımcı olur. Bu sizin konuyla içten olarak



Kişi, eşi öldüğünde çok üzgün, yalnız ve tecrit edilmiş gibi hissedebilir. Zamanla, yas tutan kişi başka insanlarla temas kurabilir.

ilgilendiğinizi ve ölen kişiyi özlediğinizi ve aynı zamanda ölen kişinin hayatının olumlu bir anlamı olduğu mesajını iletir. Sizin anılarınızla ilişki kurmak geride kalanın kendi olumlu ve mutlu anılarına odaklanmasını sağlar.

Geride kalanlar ziyaretlerinize ilgi gösteriyorlarsa ziyaretlerinize devam edin. İlginizi ve desteğinizi göstermek için bir kart, küçük bir hediye ya da sevdiğiniz bir yemek göndermek de faydalı olabilir. Eğer geride kalan kişi hayatın normal işlevlerini yerine getiremiyorsa ya da derin bir depresyona girmişse profesyonel yardım almasını önerin. Geride kalanlar için yapılan gruplara katılmak da başka bir alternatif olabilir.

Geride kalanın dini ya da felsefi duruşuna saygı gösterilmelidir. Kendi düşüncelerinizi benimsetmeye çalışmamalısınız.

Kendi Ölümünüzün Kaçınılmazlığı İle Barışma: Güçler Perspektifi

Belki de bu kültürde ölüm hakkında konuşurken rahat edemeyişimizin sebebi ölümün doğal bir süreç olduğunu göz ardı ederek büyümüş olmamızdan kaynaklanıyor. Eğer hakkında açıkça konuşabilirsek ve kendi sorularımız ve kaygılarımıza aktif olarak cevaplar arayabilseydik kendi ölümümüz hakkında daha rahat olabilirdik. Kendi ölümünüzün fikri ile barışmak, ölen insanlarla ilişki kurarken ve onları anlarken daha destekleyici olmamıza yardımcı olur. Ölüm konusunda rahatsanız –kendi ölümünüz dâhil- daha rahat olmanız için yapabileceğiniz birkaç şey aşağıda sunulmuştur.

Etik Soru 15.5

Bir gün öleceğiniz düşüncesi ile barışık mısınız? Birçok insan değil. Siz de değilseniz bu konuda rahatlamak için neye odaklanmanız gerekir?

Kaygılarınızın ne olduğunu belirleyin ve sonrasında bunların cevaplarını arayın. Birçok harika kitap ölüm ve ölmeyi de içeren geniş bir konu yelpazesinde bilgi sağlar. Birçok kolej, üniversite ya da organizasyon ölüm ve ölmek üzerine dersler ya da atölyeler sunar. Ölümden ve ölmekten yoğun biçimde korkuyorsanız konunun uzmanlarıyla örneğin yas danışmanlığı konusunda tecrübesi olan profesyonel bir danışman ya da çalışanla konuşun.

Toplumumuzdaki ölüm ve ölmek hakkında konuşma tabusu yıkılmalıdır. Ölüm ve ölmekle ilgili konuları arkadaşlarınıza ya da akrabalarınıza, size yakın olan insanlara zarif bir biçimde açmayı faydalı bulabilirsiniz.

Kendi ölümümüzü tam olarak asla kabul edemeyeceğimiz muhtemelen

AYDINLATICI BİLGİ 15.2

Yas, Ölüm ve Ölmek Üzerine Sorular

Aşağıdaki soruların cevabını vermek kendi ölümünüzle ilgili rahatlamaya giden yollardan biri olabilir.

1. Aşağıdakilerden hangisi sizin ölümle ilgili algınızı tarif eder?
 - a. Bütün zihinsel ve fiziksel aktivitele-
rin durması
 - b. Çok derin bir uyku gibi
 - c. Cennet-cehennem bağlamı
 - d. Ölümden sonraki mutlu yaşam
 - e. Bilinmez ve gizemli
 - f. Bütün hayatın bitmesi
 - g. Yeni bir başlangıca geçiş
 - h. Ruhlara ve bilinmeyen kozmik güç-
lere katılmak
 - i. Fiziksel yaşamın bitmesi ancak ru-
hun yaşamaya devam etmesi
 - j. Bu listedekilerin dışında başka bir
şey
2. Kendi ölümünüzle ilgili aşağıdakiler-
den hangisini tatsız buluyorsunuz?
 - a. Öldükten sonra bedeninize ne ola-
cağı
 - b. Ölümden sonra bir yaşam varsa ora-
da size ne olacağı
 - c. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi-
lere sizden sonra ne olacağı
 - d. Arkadaşlarınıza ve akrabalarınıza
vereceği yas
 - e. Ölerken yaşayacağınız acı
 - f. Ölmeden önce bedeninizin gerile-
mesi
 - g. Bütün plan ve projelerinizin sonu-
nun gelmesi
 - h. Bu listedekilerin dışında başka bir
şey
3. Seçme şansınız olsaydı kaç yaşında öl-
mek isterdiniz?
4. Kendi ölümünüzü düşündüğünüzde
ne hissediyorsunuz?
 - a. Bunalım
 - b. Korku
 - c. Cesaretsizlik
 - d. Amaçsızlık
 - e. Öfke
 - f. Yaşadığım için mutluluk
 - g. Ölümü normal bir süreç olarak algı-
ladığım için rahatlama
 - h. Diğer (Belirtiniz)
5. Kim için ya da ne için canınızı feda et-
meyi göze alabilirsiniz?
 - a. Bir fikir ya da ahlaki bir prensip
 - b. Sevilen biri
 - c. Savaşta
 - d. Başka bir hayatın kurtulabileceği
acil bir durumda
 - e. Hiçbir sebep için canımı feda etmem
6. Seçebilseydiniz nasıl ölmeyi tercih
ederdiniz?
 - a. Ani, şiddetli bir ölüm
 - b. Ani ancak şiddetli olmayan bir ölüm
 - c. Sessiz ve asil bir ölüm
 - d. Görev esnasında ölmek
 - e. İntihar
 - f. Cinayet
 - g. Hayat hedeflerine ulaştıktan sonra
ölmek
 - h. Diğer (Belirtiniz)
7. Mümkün olsaydı öleceğiniz günü bil-
mek ister miydiniz?
8. Ölümcül bir hastalığınız olsa bunu bil-
mek ister miydiniz?
9. Eğer yaşayacak altı ayınız kalmış ol-
saydı bu zamanı nasıl geçirirdiniz?
 - a. Cinsellik gibi hedonist arzuları tat-
min ederek
 - b. Kabuğuna çekilerek
 - c. Tövbe edip dua ederek
 - d. Sevdığım kişileri ölümüne hazırla-
yarak
 - e. Projelerimi tamamlayıp ucu açık bir
şey bırakmayarak
 - f. İntiharı düşünerek
 - g. Diğer (Belirtiniz)

10. Ciddi anlamda intiharı hiç düşündünüz mü? İntihar hakkındaki ahlaki görüşünüz nedir? İntihar edeceğiniz durumlar neler olabilir?
11. Ciddi bir hastalığınız olsa ve yaşam standartlarınız giderek düşse hayatta tutulmak için hangi yöntemlerin uygulanması gerektiğini düşünürsünüz?
 - a. Hayatta tutulmak için gereken bütün hamasi yollar denenmeli
 - b. Tıbbi çabalarda bulunulmalı ancak kaliteli bir yaşama dönülme imkanı kalmadığında artık devam edilmemeli
 - c. Diğer (Belirtiniz)
12. Evliyseniz, eşinizden daha uzun yaşamak ister misiniz? Neden?
13. Cenazelerin ve yas ritüellerinin geride kalanlar için önemi sizce nedir?
14. Sizin seçiminiz olsaydı öldükten sonra bedeninize ne yapılmasını isterdiniz?
 - a. Yakılmasını
 - b. Gömülmesini
 - c. Tıp okullarında ya da bilimde kullanılmak üzere bağışlanmasını
 - d. Diğer (Belirtiniz)
15. Nasıl bir cenazeniz olsun istersiniz?
 - a. Dini seremoni
 - b. Olabildiğince kalabalık
 - c. Sadece yakın arkadaş ve akrabaların olduğu küçük bir cenaze töreni
 - d. Zengin bir cenaze
 - e. Basit bir cenaze
 - f. Geride kalanlar nasıl isterse
 - g. Diğer (Belirtiniz)
16. Bir vasiyet hazırladınız mı? Neden?
17. Bu soruların çoğuna cevap verebildiniz mi? Bu sorulara cevap verirken rahatsız oldunuz mu? Eğer rahatsız olduysanız ne hissettiniz ve sizi ne rahatsız etti? Cevap veremediğiniz soruları düşündüğünüzde, bu soruların cevaplarına ulaşmak için ne yapabilirsiniz?

doğru ancak konu hakkında birçok şey öğrenebilir ve birçok sorumuza ve kaygımıza cevap bulabiliriz. Ölüm hakkında konuşurken, "göçtü," "cennete gitti" ve "Allah onu yanına aldı" gibi benzetmeler kullanmamak önerilir. Meseleyi doğrudan ifade etmek, kişinin öldüğünü söylemek daha iyidir. Benzetmeler kullanmak ölüme gerçekçi olmayan bir etki katar ve bu ölümü kabul etmekten kaçınmanın bir parçasıdır. Neyse ki toplumumuzda ölüm konusunda açık iletişimle ilgili yaklaşım güçlenmektedir.

Ölüm ve ölmek konusunda daha çok bilgiye sahip olmanın yolları, cenazelere katılmak, ölme konusunu tartışan kaliteli filmler ve televizyon programlarını izlemek, ölümcül hastaların arkadaşlarına ve ailelerine destek olmak, geride kalanlara destek olmak, yas danışmanlığı yapan insanlarla onların yaklaşımını öğrenmek üzere konuşmak, ölüm

ve ölmek üzerine düşüncelerinizi yazacağınız bir günlük tutmak ve kendi cenazenizi planlamaktır. Bazı insanlar, Aydınlatıcı Bilgi 15.3'te anlatılanlar gibi ölüme yakın deneyimlerle ilgili araştırmaları okudukça kendi ölümleriyle ilgili daha rahat olmaya başlarlar.

Mwalimu Imara (1975) ölmeyi, büyümenin son evresine ulaşmak için bir potansiyel olarak görür. Ölümü kabul etmeyi öğrenmek diğer kayıpları kabul etmeyi öğrenmeye benzer –örneğin romantik bir ilişkinin bitimi ya da çok sevdiğimiz bir işten ayrılmak. Eğer kabul etmeyi öğrenir ve kayıplarımızla büyüyebilirsek, bu deneyimler sevdiklerimizin ölümüne ve en nihayetinde kendi ölümümüze karşı hazır olmamıza yardımcı olacaktır.

İyi gelişmiş bir benlik hissi (yani kim olduğumuzu ve hayattan ne istediğimizi bilmek) kendi ölümümüzü kabul

ETİK İKİLEM

Beslenme Serumunu Bağlamak ya da Bağlamamak

Yeni teknoloji, geri dönülemez beyin hasarı almış hastaların yıllarca hayatta tutulmasına imkan sağladı. Birini hayatta tutmanın önemli bir unsuru beslenme serumu bağlamaktır.

Beslenme serumu bir kez bağlandıktan sonra bu serumu çıkartmak için gerekli olan mahkeme emrini almak oldukça zordur. Bazı hastaların, beslenme serumu takıldıktan sonra 10-15 sene kadar bitkisel hayatta kaldıkları görülmüştür.

Şöyle bir durum hayal edin: Anneniz feci bir trafik kazası geçirdi ve beyni 15 dakika boyunca oksijen alamadı. 30 gün boyunca komada kaldı ve tıbbi testler geri dönülemez beyin hasarı olduğunu gösteriyor. Annenizin tekrar bilincini kazanması için bir mucize olması gerek-

li. Anneniz hayattayken, imza sahibinin makul bir iyileşme ihtimali olmaması durumunda dışarıdan destekle yaşatılması yerine ölmeyi tercih ettiğini belirten bir belge olan yaşamla ilgili karar belgesi hazırlamamıştı.

Doktor size beslenme serumunun takılması için izin verip vermeyeceğinizi sordu. Serum takılmadığı takdirde anneniz açlıktan ölecek ancak komada olduğu için ya hiç ya da çok az acı hissedecek. Ancak serum takılırsa bitkisel hayatta muhtemelen yıllarca kalacak.

Ne yapardınız?

Buradaki ikilemin yürek parçalayıcı olduğu bir gerçek ancak sizi bir gün vermek zorunda kalabileceğiniz bir karara hazırlayacaktır.

etmeye doğru giden yolda önemli bir adımdır. Hayata anlam ve yön veren şeylerle ilgili olgunlaşmış tasarılarımız varsa bir gün öleceğimiz gerçeğine duygusal olarak daha kolay hazırlanabiliriz.

Bölüm Özeti

Aşağıda bu bölümün içeriği ve öğrenme hedefleri özetlenmiştir.

A. Geç yetişkinliğin gelişimsel basamakları tanımlandı.

Yaşlıların, emekliliğe ve gelir düşüşüne alışmak, fiziksel gücün ve sağlığın gerilemesine uyum sağlamak gibi bir dizi psikolojik düzenleme yapması gerekir.

B. Geç yetişkinliğin gelişimsel basamakları hakkındaki teorik kavramlar sunuldu.

Geç yetişkinlikteki gelişimsel basa-

makların teorik kavramları, bütünlüğe karşı umutsuzluğu; işle ilgili meşgalelerden benliğin farklılaşmasına geçişi; bedensel meşguliyetten bedensel aşkınlığa geçişi; kendiyi meşgul olmaktan kendini aşmaya olan geçişi; hayat değerlendirmesi yapmayı; özgüvenin önemini; yüksek bir yaşam doyumuna sahip olmanın anlamını; düşük statü ve yaş ayrımcılığının olumsuz etkilerini; depresyonun ve diğer duygusal problemlerin yaygınlığını ve maneviyat ve dinin önemini içerir.

C. Başarılı yaşlanma teorileri özetlendi.

Başarılı yaşlanma ile ilgili bahsedilen üç teori, etkinlik teorisi, kopuş teorisi ve sosyal yeniden inşa sendromu teorisidir.

D. Yaşlı insanların hayatındaki önemli yaşam olaylarının etkisi tartışıldı.

Yaşlı insanların hayatlarını etkileye-

AYDINLATICI BİLGİ 15.3

Hayattan Sonraki Hayat

Raymond Moody (1975) ölüme yakın deneyimler yaşamış birtakım insanlarla görüşmüştür. Bu insanlar klinik olarak ölümleri ilan edildikten kısa süre sonra canlanmışlardır. Moody, rapor edilmiş olan özgün deneyimlerin bir birleşimi olan aşağıdaki özeti sunar. (Aşağıdaki anlatının yalnızca bir insanın deneyiminin bir sunumu değil; aksine, pek çok vakada görülen unsurların bir birleşimi olduğunu akıldta tutmak önemlidir.)

Kişi ölüyor ve en yüksek fiziksel stres noktasına ulaştığı anda, doktoru tarafından ölümünün ilan edildiğini duyuyor. Rahatsız edici bir ses, yüksek bir çınlama ya da uğultu duymaya başlıyor ve aynı zamanda çok hızlı bir biçimde uzun karanlık bir tünel boyunca hareket ettiğini hissediyor. Bundan sonra, kendini birdenbire fiziksel vücudunun dışında ama hala bilinen fiziksel çevrenin içinde buluyor ve kendi vücudunu bir izleyici gibi uzaktan görüyor. Sahip olduğu alışılmadık bakış açısından diriltme girişimini izliyor, çalkantılı bir ruh haline sahip.

Bir süre sonra, kendini toparlıyor ve bulunduğu garip duruma daha alışkın bir hale geliyor. Hala bir bedeninin olduğunu farkında ama ardında bıraktığı fiziksel vücuttan çok daha değişik bir doğaya ve çok daha değişik güçlere sahip bir bedende. Az sonra başka şeyler olmaya başlıyor. Başkaları onunla buluşmaya ve ona yardım etmeye geliyorlar. Bir an zaten ölmüş olan akraba ve arkadaşların ruhlarını görüyor ve daha önce hiç karşılaşmadığı gibi, sevgi dolu, sıcak bir ruh-ışıkta oluşan bir varlık – görünüyor. Bu varlık, sözsüz bir biçimde, ona bir soru soruyor hayatını değerlendirmesi için ve ona hayatındaki önemli olayların pano-

ramik, anlık bir kaydını göstererek yardımcı oluyor. Kişi bir noktada kendisini, görünüşe göre dünyevi yaşam ile sonraki yaşam arasındaki sınırı temsil eden bir tür engele veya sınıra yaklaşıırken buluyor. Nihayet, dünyaya geri dönmek zorunda olduğunu görüyor; ölümü için zamanının henüz gelmediğini. Bu noktada direniyor, sonraki yaşamdaki deneyimlerini o ana kadar kabullendiği ve geri dönmek istemediği için. Yoğun neşe, sevgi ve huzur hisleri ile dolup taşmıştır. Bu tutumuna rağmen, bedeni ile tekrar birleşir ve yaşar.

Sonra bunu başkalarına anlatır, ama bunu yapmakta zorluk yaşar. Öncelikle, bu doğaüstü olayı tanımlamak için uygun insani sözcükleri bulamaz. Aynı zamanda diğer insanların alay ettiklerini görür, böylece diğerlerine anlatmayı bırakır. Yine de deneyimi, hayatını, özellikle ölüm hakkındaki görüşlerini ve hayatla olan ilişkisini derinden etkiler.

Bu gibi deneyimlerin neden rapor edildiğinden kimse emin değildir. Çeşitli açıklamalar önerilmiştir (Siegel, 1981). Bu açıklamalardan biri, böylesi deneyimlerin ölümden sonraki yaşamın hoş olabileceğini önermesinden kaynaklı olduğu yönündedir. Bu açıklama, ölümü kesin bir son olarak görmekten hoşlanmayanları rahatlatır. Başka bir açıklama ise bu ölüme yakın deneyimlerin beyin tarafından salgılanan kimyasalların tetiklediği ya da beyindeki oksijen eksikliğinden kaynaklanan sanrılardan başka bir şey olmadığını söylüyor. Ölüme yakınlık deneyimlerini araştıran bilim adamları, bu ölüme yakın deneyimlerin ölümden sonra hayat olduğunu kanıtladığına dair kesin bir kanıt olmadığını kabul ediyorlar.

Nelson, Mattingly ve Schmitt'e (2007) göre bazı insanlar ölüme yakın deneyimlere biyolojik olarak eğilimli olabiliyorlar. Bu çalışmada bu tür deneyimler yaşamış olduklarını söyleyen 55 Avrupalı kişi ile görüşüldü. Araştırmacılar, katılımcıların bu deneyimleri aynı zamanda uyanıklıktan uykuya geçişte de yaşadıklarını bulmuşlardır. Araştırmacılar, bu insanların, beynin "uyarılma" sisteminde, REM uykusu unsurlarının ihlaline yol açan ve

tam uyur durumda olmadıkları zaman geçici görsel halüsinasyonlar görmelerini sağlayan bir rahatsızlıkları olabileceği teorisini ortaya atmışlardır.

Kaynak: Raymond A. Moody, Jr., 1975, *Life After Life*. New York: Bantam Books, sayfa. 21–23. Telif hakkı sahibinin izniyle yeniden basım, Mockingbird Books, St. Simon's Island, GA.

bilecek yaşam olayları, evlilik, eşin ölümü, dulluk, yeniden evlenme, yetişkin çocuklara ebeveyn olmak, büyük ebeveynlik ve büyük-büyük ebeveynliktir.

E. Geç yetişkinliğe geçişte olumlu psikolojik hazırlanma rehberi sunuldu.

Genç yetişkinlerin yaşlılığa olumlu biçimde hazırlanması için sunulan öneriler, yakın kişisel ilişkiler kurmayı, finansal olarak hazırlık yapmayı, ilgiler ve hobiler edinmeyi, olumlu bir benlik

algısı kurmayı, geleceğe bakmayı, krizlerle baş etmeyi öğrenmeyi ve ölümle baş etmeyi öğrenmeyi içerir.

F. Yas yönetimi ve ölüm eğitimi hakkında bilgiler özetlendi.

Yas yönetimi ve ölüm eğitimi, ölen biriyle ilişki kurmak, geride kalanlarla ilişki kurmak ve kişinin kendi ölümü ile yüzleşmesi hakkında genel bilgiler verildi.

BÖLÜM 16

Sosyolojik Karakteristikler: Geç Yetişkinlik



14 Temmuz 2002 David Pearsall'ın 70. Doğum günüydü ve hatırlanmaya değer bir gündü. O gün sadece doğum günü değil aynı zamanda Quality Printers'daki son çalışma günüydü. O akşam Quality Printers'ın sahipleri Dave için bir emeklilik partisi verdi. Altın bir saat aldı ve şirketin sahipleri ve meslektaşları Dave'in şirketin maneviyatına ve üretkenliğine ne kadar çok katkıda bulunduğunu belirten konuşmalar yaptı. Dave derin bir biçimde onurlandırıldı ve sık sık gözleri yaşardı.

Dave ertesi sabah uyandığında kendini garip hissetti. Daha önceden işe gitmek için erken kalkıyordu. İş, hayatının merkezi haline gelmişti. Hatta meslektaşlarıyla iş dışında da görüşüyordu. Şimdi ise önceden tasarlanmış, yapacak hiçbir şeyi yoktu. Geleceğin ona ne getireceğini düşünerek yatakta bir süre daha uzandı. Dave genel olarak hayatı boyunca işleri yüzüne gözüne bulaştırmıştı. Babası bir matbaacı olarak iş bulmasına yardım etmişti ve Dave geleceği tasarlamak için dikkatini nadiren yoğunlaştırmıştı. Örneğin, emekli olmanın iyi olacağını düşündüğünde bu konuda çok az düşünmüştü.

Dave yataktan kalktı, aynaya baktı ve seyreilmekte olan kırıl saçlarını, yüzündeki ve ellerindeki çatlakları ve belindeki yağlanmayı fark etti. Yaşamının en iyi kısmının geçmiş

olduğu sonucuna vararak geleceğin onun için ne getireceğini bir kez daha merak etti ve zamanının tümüyle ne yapacağını düşündü. Hiçbir fikri yoktu.

Sonraki birkaç hafta boyunca evin çevresinde eşi Jeanette’i izledi. Dave, Jeanette’e ev işlerinde nasıl daha etkin ve üretken olabileceğine dair öneriler vermeye başladı. Bu tür tavsiyelerle geçen birkaç hafta sonra Jeanette, Dave’e “peşinde dolaşmayı kesmesini” söyledi. Dave bir zamanlar çalıştığı matbaayı ziyaret etti ama kısa sürede herkesin onunla konuşamayacak kadar meşgul olduğunu fark etti. Matbaacılarla iş dışında görüşmeye de son verdi çünkü onlar iş hakkında konuşmaya eğilimliydi. Kendisini işe yaramaz hissetti. Aylar geçtikçe zamanının çoğunu evde oturarak ve televizyon izleyerek geçirdi. Zaman zaman mahalledeki bara giderek aşırı içki tüketti.

Dave ve eşi uzun dönemli mali tasarıma hiçbir zaman fazla dikkat göstermemişti. Uzun yıllar boyunca çalışmışlardı ve ücretlerini aldıktan kısa bir süre sonra paralarını harcamaya eğilimliydi. Evlerini satın aldıkları 1997’de emekliliklerinden sonra ipotek ödemelerini nasıl yapacaklarını çok az düşünmüşlerdi. Dave Sosyal Güvenlik Sistemi’nin faturalarının çaresine bakacağını düşünmüştü.

Dave ve Jeanette emekli olduklarında bir şok yaşadı. Sosyal Güvenlik ödemeleri beklediklerinden çok daha düşüktü. Dışarıda yemek yemeye, sinemaya gitmeye ve bowling oynamaya son verdiler. Dave’in emekli olmasından birkaç ay sonra artık ipotek ödemelerini yapamadıklarını fark ettiler. Evi satılığa çıkardılar ve evin gerçek değerinden düşük bir fiyata, dört buçuk ay sonra sattılar. Her ikisi de evlerinden ayrıldıkları için üzgündü ama mali olarak başka seçenekleri yoktu. İki odası olan bir apartman dairesine taşındılar. Artık yapacak bahçe ve tamir işleri olmadığından, her ikisi de daha az aktif hale geldi. Komşularından biri gece geç saatlerde müzik çalıyordu ve Pearsall’ler uyumakta zorlanıyordu.

Şubat 2004’te Jeanette ciddi bir kalp krizi geçirdi. Yaklaşık iki hafta hastanede kaldı ve ardından da bir bakım evine yerleştirildi. Dave eşinin arkadaşlığını özledi ve derin bir biçimde bunalıma girdi. Dave onun eve gelebilmesini istedi ama eşinin tıbbi gereksinimleri buna izin vermedi. Bu nedenle Dave, Jeanette’i her gün ziyaret etti. Dave hiçbir zaman yemek yapmayı öğrenmedi ve bunalımda olduğu için yemekleri peynirli sandviçlerinden ve abur cuburdan öteye geçmiyordu. Kasım 2004’te Jeanette bir başka kalp krizi daha geçirdi ve yaşamını yitirdi.

Dave daha da bunalımlı hale geldi. Artık tıraş olmuyor, banyo yapmıyordu. Artık dairelerini temizlemiyordu ve komşuları kokudan şikayet etmeye başlamıştı. Dave, yaşama isteğini yitirdi. Uzak bir kentte oturan oğlu Donald’dan nadiren haber alıyordu. Dave mutsuzluğunu viskide boğmaya çalıştı. Ocak 2011’de, bir gece elinde kanepeyi tutuşturan, yanan bir sigarayla sızdı. Dave duman boğulmasından yaşamını yitirdi.

Dave’in son yılları toplumumuz hakkında bazı soruları gündeme getiriyor. Biz yaşlılarımızı anlamsız bir varoluşa mı terk ediyoruz? Yaşlı insanların emekli olduklarında,

mali gereksinimlerini karşılamak için Sosyal Güvenlik sistemine güvenmeleri bir hata mı? Toplumumuz yaşlı insanlar için daha anlamlı bir rolü nasıl sağlayabilir?

Bakış Açısı

Bu bölüm yaşlı insanların karşılaştığı toplumsal sorunlara odaklanacaktır. Günümüzde yaşlı insanların talihsizliği ABD'deki belli başlı sorunlardan biri olarak kabul edilir hale geldi. Yaşlılar bir dizi kişisel sorunla yüzleşiyor: fiziksel hastalıkların ve duygusal zorlukların yüksek oranı, yoksulluk, kötü beslenme, toplu taşımaya erişememe, düşük statü, toplumda anlamlı bir role sahip olamama, yaşlıların istismar edilmesi ve yetersiz barınma. Yaşlı insanlar büyük ölçüde bir azınlık grubudur. Diğer azınlık gruplarına benzer bir biçimde yaşlılar da iş ayrımcılığının kurbanıdır ve yanlış stereoetipler üzerine temellenen önyargılara maruz bırakılırlar.

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümde;

- A. Yaşlı insanlar tarafından karşılaşılan özgül sorunlar ve bu sorunların nedenleri özetlenecek.
- B. Bu sorunlara cevap verebilecek halihazırdaki hizmetler betimlenecek ve bu hizmetler arasındaki uçurum tanımlanacak.
- C. Yaşlı insanların toplumumuzda önemli bir siyasi güç olarak ortaya çıkışı tartışılacak.
- D. Yaşlı insanlara toplumumuzda anlamlı, üretken bir toplumsal rol sağlamak için bir öneri sunulacak.

Yaşlı İnsanlar: Risk Altında Bir Nüfus

Toplumlar, yetilerini yitiren yaşlı insanlarla baş etmek için farklı geleneklere sahiptir. Geçmişte bazı toplumlar gücünden düşmüş yaşlılarını terk etti. Örneğin Crow, Creek ve Hopi kabileleri yaşlıların ölmeye gittiği kabileden uzak özel kulübeler inşa etti. Eskimolar yetilerini yitiren yaşlı insanları kar kümelerinde terk etti ya da onları bir kanoyla gönderdi. Bolivya ormanlarının Siriono Yerlileri yiyecek aramak için harekete geçtiklerinde onları basitçe geride bırakır

(Moss & Moss, 1975). Günümüzde bile Uganda'nın Ik Kablesi açlıktan ölmele-ri için yaşlı insanları ve engellileri terk eder (Kornblum & Julian, 2009). Genel olarak bu tür toplumları, yaşlılarını terk etmeye zorlayan birincil neden kaynakların kıtlığıdır.

Bu tür geleneklerin barbarca ve sarı-sıcı olduğunu düşünsek de biz de yaşlı insanları terk etmiyor muyuz? Birçokla-rı hala üretkenken onları emekli olma-ya zorlamıyor muyuz? Çok sık olarak

bir kişi emekli olmaya zorlandığında, onun statüsü, gücü ve özgüveni yitip gider. Fiziksel anlamda da çok sayıdaki yaşlı insan için nadiren bir yere sahibiz. Topluluk olanakları -parklar, metrolar, kütüphaneler- çocuklara ve gençlere hizmet etmek için yönlendirilmiştir. Birçok konut bir ya da iki çocuğu ve yıllık 100.000 TL'den daha fazla geliri olan genç çiftler için tasarlanır ve fiyatlandırılır. Yaşlılar kendi kendilerine bakamıyorlarsa ve aileleri onlara bakım sağlamakta isteksizse ya da bakamıyorsa onları toplumdan uzak bakım evlerine yerleştiriyoruz. Yaklaşık her on yaşlı insandan biri yoksulluk içinde yaşamaktadır (U.S. Census Bureau, 2010). (Yaşlı yetişkinler için yoksulluk oranı toplam nüfusunkinden daha azdır.)

Yaşlı insanlar ayrımcılığın çeşitli biçimlerine tabi tutulur -örneğin, mesleki ayrımcılık. Yaşlı işçilerin daha az verimli olduğuna yanlış bir biçimde inanılır.

50'lerindeki ve 60'larındaki işsiz işçiler yeni iş bulmakta daha büyük güçlüklerle karşılaşır ve genç işsiz işçilere göre daha uzun süre işsiz kalırlar. Genç yönelimli ve yaşlanmaya hayıflanan toplumumuzda yaşlı insanlara anlamlı hiçbir rol verilmez (Santrock, 2009).

Toplumumuz fiziksel çekiciliği yüceltir ve bu nedenle de yaşlı insanlara gereksindiklerinden daha azını sağlar. Yaşlı insanlar olup bitenden habersiz olarak görülür ve bilgilerine nadiren değer verilir ya da aranır. Entelektüel beceri yaşlanmayla yitirilen bir şey olarak düşünülür araştırmalar entelektüel yetinin, organik sorunları dışarıda bırakmanın, yaşamın çok ileri aşamalarına dek değişmeden kaldığını gösterdi (Santrock, 2009).

Yaşlı insanların bunak, değişime karşı direngen, esnek olmayan, yetersiz işçiler ve gençlik üzerinde bir yük olduğu düşünülür. Fırsat verildiğinde yaşlı



Yaşlı insanlar ekonomik kısıtlılıklar gibi pek çok sorunla yüzyüze kalabilirler.

AYRINTILI BAKIŞ 16.1

Çin, Japonya ve Diğer Ülkelerde Yaşlı İnsanlar için Yüksek Statü

Birçok kuşak boyunca Japonya ve Çin'deki yaşlı insanlar ABD'deki yaşlılara göre daha yüksek bir statüyü deneyimledi. Bu ülkelerin her ikisinde de yaşlı insanlar, ailelerine ABD'dekine göre çok daha fazla entegre olmuştu. Japonya'da yaşlıların yüzde 75'inden fazlası çocuklarıyla yaşarken ABD'deki yaşlıların çoğu çocuklarından ayrı yaşar (Santrock, 2009). Japonya'daki yaşlılara çeşitli yollardan saygı gösterilir. Örneğin, evdeki en iyi oturma yerinin yaşlılara ayrılması uygun görülür, pişirilen yemekler yaşlıların ağız tadına hitap eder ve bireyler yaşlıları selamlar.

Bununla beraber Japonya ve Çin'deki yaşlı insanların imgesi ABD'de bir şekilde idealize edilmiştir. Japonya daha kentli ve modernleşmiş hale gelmektedir. Sonuç olarak çocuklarıyla yaşayan yaşlıların oranı düşmektedir ve oradaki yaşlılar

günümüzde sık sık düşük statülü işlerde çalışmaktadır (Santrock, 2008).

Bir kültürde yaşlılar için yüksek statünün öngörülmesi için beş etmen tanımlanmıştır (Santrock, 2009):

1. Yaşlı kişiler değerli bilgilere sahip olarak tanınır.
2. Yaşlılar önemli aile ve topluluk kaynaklarını denetim altında tutar.
3. Kültür, bireyci olmaktan çok kolektivisttir.
4. Genişletilmiş aile, kültürde yaygın aile düzenlemesidir ve yaşlılar genişletilmiş aileye entegre olmuştur.
5. Yaşlı insanların, yararlı ve değer verilen işlevlere dahil olmasına, olabildiğince uzun bir süre, izin verilir ve yaşlılar cesaretlendirilir.

bireyler bu tür önyargı içeren kavramların yanlış olduğunu genellikle kanıtlar. Genellikle onlara karşı önyargılara, ırksal ve etnik azınlıklarla aynı şekilde kendine yönelik nefret sergileyerek ve özbilinçli, hassas ve toplumsal ve kültürel statüleri hakkında savunmacı olarak tepki verirler (Santrock, 2009). Daha önce belirttiğimiz gibi, diğerlerinden sık sık olumsuz eleştiriler alanlar, eninde sonunda kendilerini olumsuz görmeye başlama eğilimindedir.

Yaşlıların karşılaştığı sorunlar

Bireyler diğer mikro, mezo ve makro sistemlerle etkileşimlerinden dramatik bir biçimde etkilenir. Aşağıda yer alan kısım, yaşlı insanların makro sistem bağlamında ıstırap çektikleri bir dizi so-

runa işaret edecektir. Bu iki boyutu içerir. İlki makro ortam içinde tikel mikro sistemler olarak yaşlı insanların, ıstırap çektiği sorunlarla ilgilidir. Bu yoksulluğu, kötü beslenmeyi, yaşlıların istismarını ve toplu taşımanın yokluğunu içerir. Yaşlı insanları etkileyen sorunların diğer boyutu onlara destek ve hizmetler sağlayan makro sistemlere odaklanır. Çoğu zaman maliyet başlıca endişe kaynağıdır. Örneğin genel nüfus, tıbbi bakım dahil, yaşlı insanların hizmetlerini karşılamak için hızla artan vergileri deneyimleyebilir. Tüm bakış açılarını incelemek, değerlendirmeye ve uygulamaya hazırlanırken insan davranışı kavrayışınızı zenginleştirebilir.

Hatırlanması gereken nokta, diğer azınlıkların aksine, yaşlı insanlar hepimizin (erkenden ölmeyeceğimizi var-

sayarsak) eninde sonunda karşılaşacağı sorunlara sahiptir. Günümüzün üniversite öğrencilerinin çoğunun orta yaşa (muhtemelen para kazandıkları yılların doruğunda) eriştiği sırada, yetişkin nüfusun daha büyük bir oranı emekli olacaktır çünkü yaşlı insanlar nüfusumuzun en hızlı büyüyen dilimidir. Emekli olanlar, mali ve tıbbi gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmesi için, ağırlıklı olarak Sosyal Güvenlik, Sağlık Bakımı ve diğer devlet programlarına bağımlıdır. Yaşlı insanlar mali sorunlarıyla hemen yüzleşmez; mali sorunları şimdi çözmezsek gelecekte biz de müthiş bir sıkıntı içinde olacağız.

Gençlik üzerine Vurgu: Toplumsal ve İktisadi Güçlerin Etkisi

Toplumumuz yaşlanmaktan diğer birçok toplumdan daha fazla korkmaktadır. Gençlik üzerine vurgumuz, kırçıl saçlara ve kırışıklıklara sahip olmaktan ya da kel kalmaktan korkumuzla ve bir başkasının yaşımızı olduğumuzdan daha genç tahmin ettiği zaman mutlu olmamızla sergilenir. Gençlik enerjisine ve eylemine büyük değer veririz. Kendimizi faal düşünmeyi severiz. Ama neden toplumumuzda gençlik üzerine böylesine bir vurgu vardır?

Sanayileşme, enerjik, becerikli ve güçlü emekçilere yönelik bir taleple sonuçlandı. Teknoloji ve bilimdeki hızlı ilerlemeler geçmiş bilgileri ve belirli uzmanlık iş becerilerini modası geçmiş kıldı. Ulusumuzun öncü yaşayışı ve batıya doğru aşamalı genişlemesi vahşi gücü, enerjiyi ve canlılığı gerektirdi. Rekabet daima vurgulandı ve Darwin'in evrim kuramının, en uygun olanların hayatta kalmasının altını çizen toplumsal bir yorumuyla güçlendirildi. Oysa Darwin genç ve sağlıklı olanları değil

ortama en iyi "uyum sağlayan"ları kast etmişti. Toplumumuzda gençliğe aşırı değer vermenin kültürel geleneği, yaşlı insanların değerinin azaltılmasıyla sonuçlandı. (Ayrıntılı Bakış 16.1) Çin ve Japonya'daki yaşlı insanların statüsünü tartışır ve yaşlı insanların yüksek statüsüne eşlik eden etmenleri listeler.

Artan Yaşlı Nüfus

Günümüzde, 1900'de olduğundan on kat daha fazla 65 yaş ve üstü kişi bulunmaktadır. Tablo 16.1 yaşlı insanların yüzdesinin düzenli olarak arttığını gösterir. 2010'da 65 yaş ve üstü yaklaşık 38 milyon Amerikalı bulunuyordu (U.S. Census Bureau, 2010).

2030'a doğru sayının 72 milyon olması öngörülmektedir -aynı dönemde toplam nüfustaki yüzde 30'luk artışla karşılaştırıldığında, yirmi yılda yüzde 90'lık bir artış (Hooyman, 2007).

Yaşlı nüfusun orantısalgörüngüsel büyümesi için birçok neden gösterilebilir. Hamilelere ve yeni doğan bebeklere yönelik geliştirilmiş bakım, bebek ölüm oranlarını düşürdü. Yeni ilaçlar, daha iyi hijyen ve diğer tıbbi ilerlemeler Amerikalıların yaşam beklentisini 1900 yılında 49'dan 2010'da 78'e çıkardı (U.S. Census Bureau, 2010).

Yaşlı insanların artan oranının bir başka nedeni doğum oranlarının düşmesidir -daha çok sayıda yetişkin geç yetişkinliğe erişirken daha az bebek doğmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1946'dan 1964'e dek bir bebek patlaması yaşandı. Bu yıllarda doğan çocuklar 1950'lerde ve 1960'larda okullara sel gibi aktı. Ardından işgücü piyasasına girdiler. Kısa bir süre sonra bu kuşak emekliliğe erişecektir. 1964'ten sonra bir bebek iflası, doğum oranlarında hızlı bir düşüş, meydana geldi. Kadın başına

ortalama çocuk sayısı 1957'deki 3,8'den günümüzdeki 2,0'a geriledi (Mooney, Knox, & Schacht, 2011).

Bebek iflasının izlediği bebek patlamasının yanı sıra artan yaşam beklentisi, gelecek yıllarda ABD'lilerin medyan yaşını önemli ölçüde arttıracaktır. Medyan yaşı gerçekten de dramatik bir biçimde artmaktadır. Bunun uzun dönemli içerimleri, ABD'nin kültürel, toplumsal ve iktisadi değişikliklerden geçeceğidir.

En Hızlı Büyüyen Yaş Grubu: Yaşlı-Yaşlı

Toplumumuz kalp hastalıklarını, kanseri, kalp krizlerini ve diğer öldürücü hastalıkları tedavi etmede ve önlemede daha fazla başarıya sahip olurken, gitgide daha fazla yaşlı insan 80'lerini ve ötesini yaşamaktadır. ABD'de 85 yaş ve üstü olanlar en hızlı büyüyen yaş grubunu oluşturur (Mooney et al., 2011). Yaşlı ABD'liler daha iyi bakım, hijyen ve beslenme sayesinde daha uzun yaşamaktadır. Toplumumuzda yaşlı-yaşlıların oranı, bebek patlaması kuşağının (baby boom) 75 yaş ve üstüne erişmesiyle gelecekteki birkaç on yıl içinde oldukça artacağı öngörülmektedir. 85 yaş ve üstü insanların sayısı, günümüzde toplam yaşlı nüfusun yüzde 15'i, ABD nüfusunun en hızlı büyüyen dilimidir. 85 yaş üstü ABD'lilerin sayısının, büyük ölçüde yaşlanmakta olan bebek patlaması çocukları (69 milyon) nedeniyle, 2050'ye doğru yüzde 500'den fazla artacağı öngörülmektedir (Hooyman, 2007).

75 yaş ve üstü olanlar toplumumuz için bir dizi sorun ve zor kararlar üretmektedir. Yaşlı-yaşlıların birçoğu birden çok kronik hastalıktan ıstırap çekmektedir. Yaşlı-yaşlıların ortak sağlık sorunları eklem iltihabını, kalp durumlarını, yüksek tansiyonu, osteoporosis'i

(kemiklerde erime) Alzheimer hastalığını, duyma ve görme sorunlarını ve depresyonu içerir. Önemli sağlık sorunları olan yaşlı-yaşlılar aile kaynaklarını zorlamaktadır. Yaşlı-yaşlılar, evlere yiyecek yardımı, evde sağlık bakımı, özel toplu taşıma ve bakıcı hizmetleri gibi topluluk hizmetlerine daha fazla gereksinim duyar. Kişi yaşlandıkça, bir bakım evine gereksinim duyma olasılığı artar. Bu tür bir bakımın topluma maliyeti yüksektir -bakımevinde bakım sağlamanın kişi başı yıllık maliyeti 65.000 dolardan fazladır (U.S. Census Bureau, 2010). Yaşlanmış ebeveynlerini bakımevlerine atan ailelerin yaygın imgesinin aksine birçok narin yaşlı insan, eşlerinin, çocuklarının ya da diğer akrabalarının sağladığı bakımla, hala kurumsal duvarların dışında yaşamaktadır. Günümüzde, bazı orta yaşlı insanlar, eşzamanlı olarak çocuklarını üniversiteye gönderme ve yaşlı ebeveynlerinin bakımevi masraflarını karşılama talebiyle karşı karşıya kalmaktadır.

"Çok yaşlılara bakabilecek miyiz?" doktorların, biyoetikçilerin ve diğer uzmanların sevdikleri bir konferans konusudur. Sağlık bakım masraflarının yükseliği ve aşırı uzun sürmesi çok yaşlılara sağlık bakımının kısıtlanıp kısıtlanmaması üzerinde bir tartışmayı ateşledi. Örneğin, 75 yaş üstü insanlara karaciğer nakli ya da böbrek diyalizi yasaklanmalı mıdır? Ötenazi (umutsuz bir biçimde hasta ya da yaralı insanların öldürülmesi) tartışmaları gitgide artmaktadır. 1984'te Colorado Valisi Richard Lamm terminal olarak hasta olanların ölme görevi olduğunu iddia ederek bir tartışma başlattı. Dr. Eisdor Fer'in de belirttiği gibi (alıntılındığı yer Otten, 1984): "Sorun çok eski ve kültürlerarasıdır. Toplum ne zaman marjinal iktisadi kaynaklara sahip olsa, en yaşlılar ilk önce gider

ve yaşlı insanlar bunu benimser. Yaşlı Eskimo, buz kütlelerinin üstüne konmadı; kendi isteğiyle ayrıldı ve bir daha geri dönmedi" (s. 10).

Etik Soru 16.1

Terminal olarak hasta olanların yaşamlarına olabildiğince kısa sürede son verme görevleri var mıdır?

Erken Emeklilik: Toplumsal ve İktisadi Güçlerin Etkisi

Yüksek istihdam oranını sürdürmek toplumumuzun belli başlı amaçlarından biridir. İşgücünü taleple orantılı kılmak için kullanılan araçlardan biri, 65 ya da 70 gibi belirli bir yaşta zorunlu emeklilik. 1986'da ABD Kongresi (zorunlu emekliliğin yaşlı yetişkinler için açıkça ayrımcı olduğunu kabul ederek) zorunlu emeklilik politikalarının çoğunu yasakladı. Birçok meslekte emek arzı, talebi aşmaktadır. Erişilebilir çalışanların aşırı arzı için kullanılan önlemlerden biri erken emekliliği teşvik etmektir. İşverenler bir işçiyi, artık emekli olmaya zorlayamasa da birçoğu yaşlı çalışanlarına emekli olmaları için baskı uygulamaktadır.

Erken emekli olan birçok işçi emeklilik maaşlarını, genellikle daha düşük statüdeki, bir başka işle tamamladı. Birçokları entelektüel ve fiziksel olarak çalışmaya muktedirse de, 65 yaş ve üstü ABD'lilerin yüzde 85'i emeklidir (Papalia et al., 2009). Sosyal Güvenlik programımız erken emekliliği 62 yaşından itibaren desteklemektedir. Bazı şirketlerin ve sendikaların emeklilik planları 55 gibi erken bir yaşta emekli olmayı mali olarak çekici kılmaktadır. Muhtemelen en aşırı örnek, yirmi yıllık hizmetten sonrası ya da 38 gibi erken bir yaşta tüm hakları içeren bir emekliliğe izin veren

silahlı kuvvetlerdir.

Her ne kadar erken emekliliğin, emek arzını azaltmak ve genç çalışanların ilerlemesini hızlandırmak gibi topluma bazı avantajları olsa da, bazı dezavantajları da vardır. Toplum için emekliliğin toplam maliyeti şimdiden yüksektir ve yükselmeye devam etmektedir. Emekli için bunun anlamı hazırlık ya da yardım olmaksızın yeni bir hayat ve statüyle yüzleşmektir. Toplumumuz, gençleri iş dünyasına hazırlamak için eğitim ve diğer kurumları geliştirdiyse de, yaşlı insanları emekliliğe hazırlamak için karşılaştırılabilir çok az kurum geliştirmiştir.

Toplumumuzda, insanların değerini, kısmen onların işleri bağlamında görmektediriz. İnsanlar öz imgelerini, çoğu zaman meslekleri bağlamında geliştirir. Yaşlılık mesleki rollerin yerini alacak heyecan verici yeni rolleri genellikle sağlamadığından, emekliler gururla "...şuyum" demek yerine "...şuydum" demek zorundadır. Kişinin yaşamı iş çevresinde daha fazla döndükçe emeklilik daha güç olmaya eğilimlidir. Emeklilik insanların toplumsal bağlantılarını ve statüleri azaltır ve onları rolsüz rollere yerleştirir. Bir zamanlar satıcı, öğretmen, muhasebeci, ya da sekreter olarak değer verilen insanlar, toplumun saçaklarındaki rolsüz rollerinde katkıda bulunmayanlar olarak düşünülür.

Yaşlı işçiler hakkındaki birçok mite, çalışanlar ve genel kamuoyu tarafından yaygın bir biçimde inanılır. Yaşlı işçilerin daha az sağlıklı, daha sakar, devamsızlığa ve kazalara daha eğilimli, daha unutkan ve görevleri yerine getirmede daha yavaş olduğu düşünülür (Papalia et al., 2009). Araştırmalar bu inançların yanlış olduğunu gösterdi. Yaşlı işçilerin daha düşük hasarlı üretim oranı vardır;

onlar daha istikrarlı üretir, daha az hata yapar, daha düşük devamsızlık oranına sahiptir, işlerine karşı daha olumlu tutumlara sahiptirler, sağlık açısından genç çalışanları aşarlar ve daha düşük iş kazası oranına sahiptirler. Bununla beraber yaşlı işçiler hasta olduklarında iyileşmeleri genellikle daha uzun sürer (Papalia et al., 2009).

Erken emeklilik hakkındaki önemli bir soru insanların emekli olmak istedikleri yaştır. Gerontologlar bu soru üzerine çalıştı. Genç işçiler genellikle 65 yaşından önce emekli olmayı tercih ettiklerini belirtti. Yaşlı işçiler geleneksel emeklilik yaşı olan 65'ten sonra emekli olmayı istediklerini vurguladı (Newman & Newman, 2009). Bu farklılığın açıklaması kısmen iktisadi olarak görünür. Sosyal güvenliğin yararları ve emeklilik planları kişinin çalıştığı zamankiyle aynı yaşam standartlarını sağlamak için genellikle yetersizdir; yaşlı insanlar 65 yaşın ötesinde çalışmaya devam etmekte iktisadi bir gereksinim görmektedir. Ek bir açıklama sosyopsikolojiktir. Emeklilikle toplumumuzda çoğu zaman rolsüz rol alan yaşlı işçiler işleriyle aşamalı olarak daha fazla özdeşleşir ve bunu emekliliğe tercih eder.

Emekliliğe uyarlanma farklı insanlar için çeşitlilik gösterir. Para için kaygılanmayan ve sağlıklı olan emekliler, gelirlerini yitirenlere ve boş zamanlarının tadını çıkaracak kadar kendilerini iyi hissetmeyenlere göre, emeklilikte daha mutludur. Yakın zamanda emekli olanlar çocukluklarından beri geçirdikleri ilk uzun boş zamanlarından hoşnut kalır. Bununla beraber bir süre sonra huzursuz, sıkılmış ve yararsız hissetmeye başlayabilirler. Becerilerini yarı zamanlı gönüllü ya da ücretli bir işte kullanan fiziksel olarak sağlıklı insanlar, en tatmin olmuş emekliler olmaya eğilimlidir (Pa-

palia et al., 2009).

İstediklerinden önce emekli olmaya zorlanan işçiler öfke ve kızgınlığın yanı sıra genç işçilere ayak uyduramıyormuş gibi hissedebilir. Ayrıca çalışmaktan haz aldıkları için emekliliği olabildiğince erteleyen işçiler, emekli olmaya zorlandıklarında yapacak iş olmamasını büyük bir kayıp olarak hissedebilir. Diğer yandan bazı insanların moral ve yaşamsal tatmini hem çalışma hem de emeklilik yıllarında istikrarlı olarak kalır.

Emekliliğe en iyi uyarlanan yaşlı yetişkinler yeterli gelire sahiptir, daha sağlıklı ve daha aktiftir, daha iyi eğitim görmüştür, aileyi ve arkadaşları içeren geniş bir toplumsal ağa sahiptir ve genellikle emeklilikten önceki yaşamlarından tatmin olmuşlardır. Emekliliğe uyarlanırken en çok zorlananlar sağlıksızlar, yetersiz gelir sahipleri ve (eşin ölümü gibi) diğer gerilim kaynaklarına uyarlanmak zorunda olanlardır (Santrock, 2009, s. 573).

Emekliliğe eşlik eden en yaygın iki sorun azalmış bir gelire uyarlanma ve kişinin önceki işini yitirmesidir. Uyarlanmakta en çok zorlananlar işlerini birincil tatmin ve öz imgelerinin kaynağı olarak gören, işleriyle katı bir biçimde ya da açıkça özdeşleşmeye eğilimli olanlardır. En mutlu olanlar, iş saygınlığını ve mali statülerini öz-gelişimi, kişisel ilişkileri ve boş zaman etkinliklerini vurgulayan değerlerle değiştirebilenlerdir.

Yaşlı İnsanların Mali Sorunları

Her on yaşlıdan biri yoksulluk içinde yaşamaktadır. Çok sayıda yaşlı yeterli besinden, temel giyimden, ilaçtan ve muhtemelen acil arama yapmak için evinde bir telefonda yoksundur. Yaş-



İyi bir fiziksel sağlık ve daha önce kazanılan sosyal ve ekonomik başarı emeklilerin daha keyifli olmasını sağlar.

lı insanların sadece küçük bir azınlığı gerçek birikimlere ya da yatırımlara sahiptir. Yaşlılar arasındaki yoksulluk, ırk, cinsiyet, medeni durum, etnisite ve yaşa göre dramatik bir biçimde çeşitlilik gösterir. Kadınlar, yaşlı-yaşlılar, beyaz olmayanlar, dullar ya da bekarlar, yoksul olma durumu en fazla olanlardır (Mooney et al., 2009).

Yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre yoksul olması daha olasıdır. Yaşlı Hispanik kadınların neredeyse yarısı ve her on Afrikalı Amerikalı'dan dördü yoksulluk içinde yaşamaktadır (Mooney et al., 2009). Beyaz olmayan kadınların, bir emeklilik planı olmayan düşük ücretli işlerde çalışıyor olması daha olasıdır. Yaşlı insanların mali sorunları diğer etmenlerle birleşir. Bunlardan biri, daha önce belirtildiği üzere, sağlık bakımının yüksek maliyetidir. İkinci etmen enflasyondur. Enflasyon sabit gelirli için

özellikle yıkıcıdır. Birçok özel emekli maaşı işçi, emekli olduktan sonra artmamaktadır. Örneğin hayat pahalılığı yıllık yüzde 3,5 artıyorsa, yirmi yıl sonra, sabit emekli maaşı olan bir kişi emekli olduğunda alabildiği mal ve hizmetlerin sadece yarısını alabilir (Will Inflation Tarnish Your Golden Years?, 1979). Neyse ki 1974 yılında Kongre, tüketici fiyat endeksi aynı miktarda arttığında ödemelerde aynı oranda bir artış sağlayan otomatik enflasyona ayarlı bir maaş artışı maddesini sosyal güvenlik sistemine ekleyerek yasalaştırdı. Bununla beraber sosyal güvenlik sistemi hiçbir zaman bir kişiyi mali olarak bağımsız kılmayı amaçlamamaktadır ve sosyal güvenlik aylıklarıyla rahatça yaşamak neredeyse olanaksızdır.

Yaşlı insanların büyük bir çoğunluğu için en önemli gelir kaynağı sosyal güvenlik maaşıdır, öncelikle de Yaşlı Sağ,

Özürlü ve Sağlık Sigortası [Old-Age Survivors, Disability, and Health Insurance (OASDHI)] programıdır. Bu program bu bölümün ileriki kısımlarında tartışılacaktır. Yaşlı yetişkinlerin yüzde 95'i sosyal güvenlik maaşı almaktadır; bunların yüzde 18'i için sosyal güvenlik tek gelir kaynağıdır (Hooyman, 2007). 65 yaş ve üstü ABD'lilerin yaklaşık yüzde 14'ü ücretli işgücünün içindedir. Bu sayı 1950'ye göre düşüktür ama 1993'den bu yana bir artışı temsil etmektedir (Hooyman, 2007).

Sullivan ve meslektaşları (Sullivan, Thompson, Wright, Gross, & Spady, 1980) yaşlılar için mali güvenliğin önemini vurgular:

Mali güvenlik kişinin tüm yaşam tarzını etkiler. Bu kişinin beslenmesini, iyi sağlık bakımı arama becerisini, akrabalarını ve arkadaşlarını ziyaret etmesini, uygun bir gardırobu sürdürmesini ve yeterli bir barınma bulmasını ya da ayakta tutmasını belirler. Kişinin mali kaynakları ya da onlara sahip olmaması, boş zaman etkinlikleri (sinemaya ya da tiyatroya gitmek, briç ya da bingo oynamak, vb.) bulmasında, moralini ayakta tutmasında, bağımsız hissetmesinde, ve özgüven duygusunda büyük bir rol oynar. Diğer bir deyişle, yaşlı kişi, toplumsal olarak bağımsız (kendi evine sahip, toplu taşımaya ya da sağlık bakımına erişebilir) kalmasını, arkadaşları ve akrabalarıyla ilişkisini ve kendi seçtiği boş zaman biçimini sürdürmesi için mali kaynaklara sahipse, o zaman kendisi ve diğerleri hakkında, önceki yaşam tarzından yoksun kalmasına göre, büyük ölçüde daha iyi hissedecektir (s. 357–358)

Sosyal Güvenlik Sistemi

Sosyal güvenlik sistemi yaşlı insanlar için esas gelir kaynağı olarak tasarlanmadı. Onun para kazanan eşin emekli olması, sakatlanması ya da ölümü du-

rumunda diğer mal varlıklarına destek olacak bir tür sigorta olması amaçlandı. Bununla beraber birçok yaşlı insanın, onları emeklilikte destekleyecek yatırımları, maaşları ya da birikimleri yoktur bu nedenle sosyal güvenlik onların esas gelir kaynağı haline geldi.

Sosyal güvenlik sistemi ABD'de 1935'te kurumsallaştı. Para, çalışanlar ve işverenler tarafından ödenen sosyal güvenlik kesintilerinden sisteme ödendi. 1935'te yaşam beklentisi 60'ın sadece biraz üzerindeydi. Bununla beraber yaşam beklentisi 2010'da 78'e yükseldi. Sosyal güvenlik kesintileri son yıllarda hızla arttı ancak yaşlı insanların oranının artışı daha da hızlıdır. Bazı öngörülere göre sosyal güvenlik fonları 2030 dolaylarında kuruyacaktır (Santrock, 2009).

Bağımlılık oranı [dependency ratio] toplumun 18 yaş altı ya da 64 yaş üstü üyelerinin, 18 ila 64 yaş arası üyelerinin sayısı ile karşılaştırılmasıyla elde edilen orandır. Bu oran artmaktadır. 18 ila 64 arası her 100 kişi için 63 "bağımlı" bulunmaktadır. 2050'ye doğru tahmin edilen oran 100'e karşı 80'dir (Mooney, Knox, & Schacht, 2007, s. 427). Mooney vd.'ye göre:

Bu dramatik artış ve küresel yaşlanmaya dönük genel hareket işçi ve askeri personel açığına, emeklilik planlarının çökmesine, tüketici piyasasının gerilemesine neden olabilir. Ayrıca, hükümetler yaşlı bakım programları ve hizmetleri için mücadele ederken vergilerin artmasına ve toplumun üyeleri kıt kaynaklar için rekabet ederken kuşaklar arası gerilimin yükselmesine neden olabilir (s. 427).

Günümüzde sistemde bazı sorunlar bulunmaktadır. İlki, belirtildiği üzere, maaşlar yaşlı insanların esas gelir kaynağını sağlayamayacak kadar azdır. Sosyal güvenlikle ödemeler bile da-

hil edildiğinde, emeklilerin tahminen yüzde 80'i günümüzde emeklilik öncesi gelirlerinin yarısından azıyla yaşamaktadır. Ve sosyal güvenlik aylık ödemeler genellikle yoksulluk hattının altındadır (Kornblum & Julian, 2009). İkincisi aylık maaşların büyük ölçüde yükseltilmesi olası değildir. Toplumumuz sosyal güvenlik sisteminin gelecek yıllarda tüm ödemelerini yerine getirebilir tutmak konusunda güç seçimlerle karşı karşıyadır. Maaşlar düşürülebilir ama bu alıcıları daha da yoksullaştıracaktır. Sosyal güvenlik kesintileri yükseltilebilir ama bunun için çok az kamusal destek bulunmaktadır. Sosyal güvenlik kesintilerine tabi ücret miktarı 1970'den bu yana her yıl önemli ölçüde yükselmektedir.

Sosyal güvenlik sisteminin geleceği belirsizdir. Varlığını sürdürmesi olasıdır ama aylıkların düşürülmesi de söz konusudur. Genç insanlara sosyal güvenlik ödemelerini tamamlayacak birikim ve yatırımlarla emekliliklerini tasarlama iyice öğütlenmelidir.

Etik Soru 16.2

Sosyal güvenlik ödemeleri genişletilmeli mi, düşürülmeli mi yoksa aynı düzeyde mi tutulmalıdır?

Ölüm

Ölümle, özellikle onu kuşatan koşullarla ilgi kaygılar, yaşlı insanlar için süregiden bir endişe kaynağıdır. Her şeyden önce arkadaşlarının ve akrabalarının öldüğünü görürler. Ayrıca geriye kalandan daha fazla yıl yaşadıklarını fark ederler. Yaşlı insanların ölümle ilgili kaygısı çoğu zaman ölümü önceleyebilen sakatlık, acı, uzun ıstırap dönemleri üzerinde odaklanır. İnsanlar genellikle haysiyetini yitirmeksizin, kendi evlerin-

de, az ıstırap çekerek, zihinsel becerilerini yitirmeksizin ve aile ve arkadaşları yakınlarındayken ölmeyi tercih eder. Yaşlılar nihai hastalıklarının maliyeti, ölüm tarzlarıyla başkalarına çıkardıkları güçlükler ve kaynaklarının haysiyetli bir cenaze törenine izin verip vermeyeceği konularında da endişe eder.

Modern ABD'de birçok insan bakım evlerinde ya da hastanelerde tıbbi personelle kuşatılmış olarak ölür (Papalia et al., 2009). Bu tür ölümler çoğu zaman haysiyetsizce meydana gelir. Neyse ki Bakımevi [Hospice] Hareketi, haysiyetini yitirmeksizin ölmeyi teşvik etmek için son yıllarda gelişmektedir. Bakımevi terminal olarak hasta olanların haysiyetini yitirmeksizin ölmesini -son haftalarını istedikleri gibi yaşamalarını sağlamak için tasarlanmış bir programdır. Bakımevleri hasta, yorgun ya da aç olan yolcuları kabul eden, Ortaçağ'daki Avrupalı dini gruplardan esinlenmektedir (Sullivan et al., 1980).

Bakımevleri Hareketi çeşitli ortamlardaki -hastaneler, bakımevleri, yaşam destek birimleri ve ölen kişinin evi- hastalara hizmet verir. Program hem tıbbi hem de toplumsal hizmetler sağlar ve terminal olarak hasta olanların kalan günlerini istedikleri gibi geçirmeleri için yoğun çaba gösterir. Bakımevleri Hareketi zaman zaman eğitsel ve eğlence programları da gerçekleştirir ve ziyaretçiler hoş karşılanır. Ağrı kesiciler yaygın bir biçimde kullanılır öyle ki hasta son günlerini görece rahatlık içinde geçirir.

Bakımevleri Hareketi hastayı değil, hastalığı terminal olarak görür. Onların insanlara yardım etme konusundaki vurgusu, insanları olabildiğince uzun süre hayatta tutmak üzerinde değil kalan süreyi kullanma üzerinedir. Birçok Bakımevleri Hareketi programı, kalan

günlerini evde yaşayan insanlara yardım etmek için tasarlanmıştır. Tıbbi ve gezici bakıcı hizmetlerine ek olarak program, hastalara ve aile üyelerine danışmanlık, nakliye, sigorta formlarının doldurulması, refakatçilik (aile üyelerine geçici rahatlama sağlamak için hastayla kalma) gibi hizmetlerle yardım etmek için gönüllülere sahiptir.

Etik İkilem kutusu tedavinin reddi, tedaviye son verilmesi ve fiziksel olarak yardım edilmiş intihar dahil bir dizi sorunu gündeme getirir.

Yaşlı istismarı

Yaşlı insanlar için son yıllarını geçirmenin korkunç bir yolu yaşlı istismarının -bağımlı yaşlı kişilerin ihmali, fiziksel ya da psikolojik istismarı- kurbanı olmaktır. Failler yaşlı kurbanın oğlu ya da kızı olabilir; eşi, bakıcısı ya da bazı başka kişiler de olabilir.

Yaşlı istismarı bakımevlerinde ve diğer kurumlarda meydana gelebilir; eşleri ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların yaşlı insanlar istismardan en sık ıstırap çekenlerdir. Yaşlı istismarını tanımlamayla ilgili sorunların yanı sıra istismar büyük ölçüde bildirilmediğinden istismar edilenlerin sayısı yaşlı nüfusunun yüzde 6'sından daha fazlasını içerebilir (Santrock, 2009, p. 579).

Yetişkin çocuklar ebeveynlerini çeşitli nedenlerden dolayı istismar edebilir. Onlar kendi kişisel sorunlarının ya da bir başka kişiye bakmak için gerekli zamanın, enerjinin ve mali kaynakların gerilimine yanıt veriyor olabilirler ya da daha genç oldukları sırada kendilerine karşı istismarcı olan ebeveynlerinden intikam alıyor olabilirler. Yaşlı ebeveynlerinin duygusal tepkilerinden, bedensel zayıflıklarından, yaşam tarzından ya da kişisel alışkanlıklarından altüst olmuş

olabilirler. Ebeveynlerini evlerinden taşınması için istismar ediyor olabilirler. Yaşlı kişinin istismarcıyla birlikte yaşadığı durumlarda, alternatif yaşam düzenlemeleri bulmak çoğu zaman zorunludur.

Tipik bir kurban, biriyle birlikte yaşayan sağlık durumu iyi olmayan yaşlı bir kişidir. Papalia ve meslektaşları (2009) yaşlı insanların esas olarak çocuklarından ziyade eşleriyle yaşamaları nedeniyle istismarcının bir çocuktan çok bir eş olmasının daha olası olduğunu belirtti. Yaşlı istismarı riski, bakım verenin depresyonda olduğu durumlarda önemli ölçüde artar (Papalia, et al., 2009, p. 611).

Yaşlılara yönelik kötü muamelenin çeşitli biçimleri tipik bolarak, şu yedi kategori altında toplanmıştır:

- *Bedensel istismar*: Morartmak, yumruklamak ya da bağlamak dahil bedensel acı ya da yaralamaların uygulanması.
- *Psikolojik istismar*: Korkutma, aşağılama ve zarar vermekle tehdit etme gibi zihinsel acıların uygulanması.
- *Mali istismar*: Kurbanın menkul ve gayrimenkullerinin yasadışı ve uygunsuz sömürülmesi.
- *İhmal*: Yiyecek ya da sağlık bakımı vermek ya da kurbanı terk etmek gibi bakım verme sorumluluğunu kasıtlı olarak yerine getirmeme ya da bu sorumluluğu reddetme.
- *Cinsel istismar*: Yaşlı kişiyle rızası olmaksızın cinsel temas.
- *Öz-ihmal*: Uygun bir biçimde yemek yememe ya da sıvı almama ya da reçeteli ilaçları almama gibi, kırılan, bunalımda ya da zihinsel olarak yetersiz yaşlı kişinin kendi güvenliğini ya da sağlığını tehdit eden davranışları.

- *Kişisel hakları ihlal etmek*: Mahremiyet hakkı ve kişisel ve sağlığıyla ilgili kararlarını alma hakkı gibi yaşlı kişinin haklarının ihlali (Papalia et al., 2009, p. 611).

Federal yönetim tarafından tüm eyaletler, çocuklar için sağlanana benzer olarak yetişkin koruma hizmetleri sağlamaya yükümlü kılınmıştır. Bir Yetişkin Koruma Hizmeti ihmal ya da istismar edilen yetişkinlere —öncelikli olarak bedensel ya da zihinsel engelli yaşlı insanlara ve yetişkinlere— hizmet eder (Bu program daha sonra ayrıntılarıyla bu bölümde betimlenecektir).

Barınma

Yaşlı insanların yüzde 95'inden daha fazlası bakımevlerinde ya da diğer kurumlarda yaşamamaktadır. Yaşlı erkeklerin yüzde 95'inden daha fazlası evlidir ve eşleriyle birlikte yaşamaktadır. Kadınlar eşlerinden daha uzun yaşamaya eğilimli olduklarından 65 yaş ve üstü kadınların yüzde 40'ından daha fazlası yalnız yaşamaktadır. Yaşlı evli çiftlerin neredeyse yüzde 80'i kendi hanelerini -apartman dairelerinde, karavanlarında, ya da müstakil evlerinde- ayakta tutar. Dahası bekar (dullar, boşanmışlar, hiç evlenmemişler) yaşlı insanların neredeyse yarısı kendi evlerinde yaşamaktadır (Papalia et al., 2009). Yaşlı insanlar kendi hanelerini sürdüremediğinde genellikle akrabalarının, öncelikli olarak çocuklarının evlerinde yaşar.

Kırsal kesimde yaşayan yaşlı insanlar genellikle kentlerde yaşayanlara göre daha yüksek bir statüye sahiptir. Çiftlikte yaşayanlar aşamalı olarak emekli olabilir. Bir işten çok topraktan gelir elde eden insanlar ileri bir yaşa dek önemlerini ve itibarlarını koruyabilirler.

Bununla beraber ABD'lilerin dörtte üçü kentsel alanlarda yaşamaktadır ve

yaşlı insanlar genellikle düşük kaliteli barınaklarda yaşamlarını sürdürmektedir. Yaşlıların en az yüzde 30'u düşük standartlı, çürümekte olan harap yerlerde barınmaktadır (Mooney et al., 2009). Kentlerdeki yaşlıların birçoğu, ciddi tamire gereksinen, kendilerinininkinden farklı ırksal ya da etnik gruplarla çevrili, çürüyen ve değeri düşük evlere sıkışmıştır. Kentlerdeki yaşlı insanların birçoğu, kent içindeki, uygun yaşam koşulları olmayan otellerde ve apartman dairelerinde yaşamaktadır. Hırsızlar ve gaspçılar için kolay bir av oldukları mahalleleri, gerilemekte olabileceği gibi suça batmış da olabilir.

Neyse ki ülkenin dört bir yanında birçok karavan parkı, emeklilere mahsus köyler ve apartman siteleri yaşlı insanların gereksinimlerine uygun olarak inşa edildi. Bu tür birçok topluluk merkezi yaşlılar için, güvenlik, zaman zaman günlük sıcak bir yemek ve muhtemelen tamirat için yardım sunar. Yaşlı insanlar için en hızlı büyüyen barınma seçeneği, yaşam destekli birimlerdir. Bu tür birimler çalışanlarıyla gün boyu güvenliğini yanı sıra özel yaşam birimleri sunar.

Toplu Taşıma

Birçok yaşlı insan direksiyonun başına geçmez. Bazıları bir otomobilin masrafını karşılayamazken diğerleri onların araç kullanmalarını ve tamir etmelerini engelleyen bedensel sınırlamalara sahiptir. Uygun, pahalı olmayan toplu taşımacılığın yokluğu birçok yaşlının karşı karşıya kaldığı bir sorundur.

Suçun Kurbanı Olma

Enerjisi, gücü ve çevikliği azalmış olan yaşlı insanlar suçun, özellikle, soygun, saldırı, vandalizm ve sahtekarlık suç-

ETİK İKİLEM

Ölme Hakkı?

Yaşam destek araç gereçlerinin teknolojisi insanları neredeyse sonsuza dek canlı tutabilir. Nefes düzenleyiciler, yapay beslenme, damardan su verme, ve mucize ilaçlar olarak adlandırılanlar sadece yaşamı ayakta tutmakla kalmaz, birçok terminal hastayı da aşağılayıcı zihinsel ve bedensel koşullarda kapana kıştırır. Bu tür teknolojiler bir dizi ahlaki sorunu gündeme getirir. Terminal hastaların ve ağır acılara katlananların tedaviyi reddederek ölme hakkı var mıdır? Gitgide artan bir biçimde “yaşama iradeleri” aracılığıyla hastalar isteklerini ifade edebilir ve tedaviyi reddedebilir. Bununla beraber yaşam iradesi imzalamamış, uzun süre komada olan birinin ölme hakkı var mıdır? Toplumumuz yaşam destek çabalarının sürdürülmesine ve durdurulmasına nasıl karar vermelidir? Günümüzde, mahkeme ve eyalet mevzuatı, ölümü ve ötenaziyi yöneten hukuki karmaşa aracılığıyla işlemektedir.

Yardımlı ölüm ya da yardımlı intihar yasallaştırılmalı mıdır? Hollanda 2001’de sadece hekimlerin terminal hasta olanlara ölümcül dozda ilaç vermesine izin verdi. Yardımlı intihar üzerine ABD’de kayda değer bir tartışma bulunmaktadır. Hemlock Derneği’nin kurucusu Derek Humphry kendi-başınıza-yapın intihar rehberini yazdı. (Hemlock Derneği etkin gönüllü ötenaziyi teşvik etmektedir.) Michigan’lı hekim Jack Kevorkian terminal hasta olanlara yaşamlarına son vermelerine yardım etmek için bir makine inşa ederek ve bunların bir kısmına yardım ederek ulusal haberlerde yer aldı.

Hollanda’da 25 yıl önce savcılarca yapılan biçimsel olmayan, de facto dü-

zenleme, belirli tedbirler alındığı süreçte, oradaki hekimlerin hastalarına ölmele-ri için yardım etmesine izin verir. Örneğin, hasta terminal hasta olmalıdır, kayda değer acı çekmelidir ve zihinsel olarak ehil ve ölme isteğini tekrar tekrar ifade etmelidir.

Oregon seçmenleri eyaletin Haysiyetli Ölüm Kanunu’nu 1994’te yürürlüğe soktu. Kanun, hekimlere, altı aydan az ömrü kalan terminal hastalara ölümcül ilaç reçetesi yazmasına izin verir. Hekimler sadece ölümcül dozun reçetesini verebilir, bunu uygulayamaz.

Yardımlı intihardan yana olanlar gereksiz, uzun süreli ıstırap çekmenin erdeminin olmadığını ve katlanılmaması gerektiğini ileri sürer. Onlar, insanların, aşırı duygusal ve bedensel acı ve aşırı zihinsel, bedensel ve ruhsal aşağılama olmaksızın ölüm anlamına gelen, haysiyetli ölüm hakkının olduğunu ileri sürer. Yardımlı intiharı, özerklik ilkesinin doğrulanması -bireylerin ölüm süreçleri üzerinde karar alma haklarının onaylanması- olarak görürler. Terminal hastalar için intihar seçeneğine izin vermek, nihai olarak kendi yazgısını belirleme hakkı olarak algılanır.

Karşıtları intiharın en azından ahlaksız ve bağışlanması olmayan ölümcül bir günah olduğunu ileri sürer. Onlar yardımlı intiharı yardımlı cinayet olarak görür. Modern sağlık bakımının neredeyse herkese huzurlu, acısız, rahat ve onurlu bir ölüm sağlayabileceğini ileri sürerler.

Muhalifleri, terminal hasta olanların, ölümden korkmadıkları için değil ölüm sürecinden -acı, terk edilme ve deneti-

min yitirilmesi (bakımevi hareketinin hafifletmek için kurulduğu her şey)-korktukları için intiharı düşündüğünü ileri sürer. Dahası yardımlı intiharın yasalaşması bir dizi istenmeyen sonuca kolayca yol açabilir. Terminal hasta olanlar ailelerine ve topluma mali ve duygusal yük olmaktan kaçınmak için ölme görevlerinin olduğuna inanabilir. Masrafları kısmayı amaçlayan bir sağlık bakım sistemi bir hastanın ölmesi için incelikli, hatta istenmeyen bir cesaretlendirme olabilir. Pahalı tıbbi bakım gören terminal hasta, akrabalarının, aile kaynaklarının erimesini engellemek için, kişiye hekim-destekli intiharı seçmesi için baskı yapılabilir.

Ehil insanların ölümü seçmesine izin verilirse komadaki yetişkinler ya da (zihinsel olarak hasta ve ağır zihinsel engelli olanlar gibi) zihinsel olarak ehil olmayanlar için de ölümle tedavi seçeneğinin kullanılması için baskının artmasından endişe edilmektedir. Son olarak birçok insan, “ölüm hakkı”nın toplumumuzda temel bir hak olarak tanınması durumunda, bunun kolayca yaşlılar, hastalar, yoksullar ve toplum tarafından diğer değersiz görülenler için “ölme görevi” haline gelebileceğinden endişe etmektedir.

Bazı yetkililer, etkin ötenazi (intihara yardım etmek) ile edilgen ötenazi (tedaviyi sınırlama ya da geri çekme) arasında bir ayırım yapmaya çalışmaktadır. Birçok eyalette, hekimler ve mahkemeler için hastanın yaşam destek tedavisi almama isteğini kabul etmek yasalıdır.

Bir edilgen ötenazi örneği Missouri’li bir kadın olan Nancy Cruzan ile ilgili olandır. 11 Ocak 1983’te 25 yaşındayken Cruzan’ın otomobili takla attı. Kazadan sonraki 14 dakika boyunca beyni oksijensiz kaldı ve sonraki birçok yıl boyunca iyileşme umudu olmaksızın

“bitkisel hayat”ta kaldı. Kazadan bir ay sonra ebeveynleri Joyce ve Joe Cruzan, bir beslenme tüpünün takılmasına izin verdi. Bununla beraber izleyen aylarda ebeveynleri, bu tür umutsuz bir durumda Nancy’yi belirsiz bir süre boyunca hayatta tutmanın anlamının olmadığına ikna oldular.

1986’da bir Missouri eyalet yargıcının, beslenme tüpünü çıkararak cinayetle suçlanabileceklerini bildirmesiyle şaşkına döndüler. Cruzan’lar, mahkemenin, umutsuz hastalardan yiyecek ve suyun geri çekilmesini özellikle yasaklayan bir Missouri kanununu geçersiz kılmasını isteyerek, ABD Yüksek Mahkemesi’ne başvurdular. Temmuz 1990’da Yüksek Mahkeme Cruzan’ların, kızlarının tüpünün çıkarılması isteğini reddetti ama eyaletlerin, ebeveynlerin bunu istediğinin “açık ve ikna edici” kanıtının olması durumunda, tüplerin çıkarılmasını uygun görebileceğini karara bağladı. Cruzan’ların ailesi daha sonradan Nancy’nin bu tür koşullar altında hayatta tutulmak istemeyeceğine tanıklık eden diğer tanıklar buldu. Bir Missouri yargıcı ifadenin Yüksek Mahkeme’nin sınamasını karşıladığına karar verdi. Tüp Aralık 1990’da çıkarıldı ve Nancy Cruzan birkaç gün sonra yaşamını yitirdi. Günümüzde 10.000 ABD’li iletişim kuramadığı bitkisel hayattadır. Bu bireylerin birçoğunun fiili olarak iyileşme şansı yoktur. Ölüm hakkı sorusu şüphesiz bu örneklerin birçoğunda gündeme gelmeye devam eder.

Haziran 1997’de ABD Yüksek Mahkemesi terminal hastaların hekim yardımlı intihara anayasal bir hakkının olmadığına karar verdi.

Ocak 2006’da ABD Yüksek Mahkemesi Bush yönetiminin Oregonlu hekimlerin yüksek doz reçetesi vermesini durdurma girişimini uygunsuz buldu.

Mahkemenin kararının doğrudan hukuki etkisi açıktır. Oregonlu hekimler federal cezalandırma korkusu olmaksızın ölümcül doz yazmaya devam edebilir.

Bu kitap yazıldığı sırada, hekim yardımlı intihar ABD'nin üç eyaletinde yasaldı: Oregon, Washington, ve Montana. Aralarında Belçika, Luxembourg, Hollanda ve İsviçre'nin de bulunduğu ülkelerde de yasaldır. ABD'nin üç eyaletinde bu tür bir intiharı kullanmanın önünde hiçbir engel yoktur: Örneğin, Pamela J. Miller (2000, s. 264) Oregon Eyaleti'ndeki süreci şu şekilde betimler:

Yaşama son vermek amacıyla bir ilaç reçetesi almaya hak kazanmak için, kişinin altı ay ya da daha az ömrü kalmış terminal hasta olması ve ikinci bir hekimin teşhis, üzerindeki görüşü ve hastalığın sonucuna dair tahmini (prognozu) gerekir. Süreci başlatmak için ilk

sözlü talepten sonra 15 günlük bekleme süresi başlar. Hekimlerden herhangi biri bir psikiyatristin ya da psikologun değerlendirmesini isteyebilirse de, zihinsel sağlık muayenesi ve ailenin bil-dirimi gerekli değildir. Bir başka sözlü taleple yazılı bir talep alınır ve 48 saatlik bekleme süresi başlar. Ardından reçete, genellikle barbituratlar ve mide bulan-tısına karşı ilaç, terminal hasta kişiye verilir ve ilaçlar ağız yoluyla alınır.

Terminal hastaların tedaviyi reddederek ölme haklarının olduğuna inanıyor musunuz? Yardımlı intiharın yasallaştırılması gerektiğine inanıyor musunuz? Yoğun acılar içindeki, terminal hasta yakın bir akrabanız olsa ve öldürücü doz ilaç elde etmesi için ona yardım etmenizi istese, nasıl yanıt verirsiniz? Yardım etmeyi ister misiniz? Ya da reddeder misiniz?

larının kurbanı olmaya açıktır. Birçok yaşlı insan, yaşlıların kurbanlaştırılma oranları gençlerinkine göre düşük olmasına rağmen, sürekli kurbanlaştırılma korkusuyla yaşar.

Yaşlı insanlar için gerçek kurbanlaştırılma oranları resmi suç istatistiklerinin işaret ettiğinden hayli yüksek olabilir çünkü birçok yaşlı insan hukuki ve cezai adalet sistemlerine bulaşmaktan rahatsız olur.

Bu nedenle kurbanı oldukları suçların bazılarını bildirmeyebilirler. Bazıları suçu bildirirlerse saldırganın intikam alacağından korkar ve diğerleri şikayetçi olurlarsa içinden geçmek zorunda kalacakları hukuki süreçleri sevmeyiz. Bazı yaşlılar saldırıya uğrayacakları ya da onlar uzaktayken evlerinin soyulacağı korkusuyla evlerini terk etmekten çekinir.

Kötü Beslenme

Yaşlı insanlar nüfusumuzun en yetersiz beslenen kesimidir (Papalia et al., 2009). Yaşlı insanların kronik kötü beslenmesi, manavlara ulaşmalarını sağlayacak toplu taşıma güçlükleri; uygun beslenme hakkında bilgi yoksunluğu; iyi dengelenmiş bir beslenme rejimini satın almak için paranın olmaması; beslenmeyi büyük ölçüde sınırlandıran dişlerin yetersizliği ve iyi takma dişlerin olmaması; tek başına yaşarken lezzetli bir yemek hazırlamak için teşvikin yokluğu; yetersiz yemek yapma ve koruma birimleri nedeniyle varlığını sürdürür.

Sağlık sorunları ve Bakım Maliyeti

Daha önce de belirtildiği gibi toplumumuzdaki yaşlı insanların oranı dramatik bir biçimde artmaktadır ve yaşlı-yaşlılar (85 yaş ve üstü) en hızlı büyüyen yaş grubudur. Günümüzde yaşlılar için

sağlık bakımında bir kriz bulunmaktadır. Bunun çeşitli nedenleri vardır. 14. Bölüm'de de betimlendiği gibi yaşlı insanlar uzun süreli hastalıklara yakalanmaya daha yatkındır. 1960'larda Medicare ve Medicaid programları tıbbi masraflarını karşılamak için oluşturuldu. Bu programların yüksek maliyeti nedeniyle, 1980'lerdeki Reagan-Bush yönetimi, devletin bu bakımın tüm masraflarını daha fazla karşılayamayacağını ve sonuç olarak, ödeme için seçimlerde kısıtlamalar olacağını ve çeşitli tıbbi prosedürlerden devletin neyi ödeyeceğine sınırlar konacağını söyledi.

Başkan Obama'nın sağlık bakımı [health-care] planını 2010'da yasalaştırması da dahil, federal hükümetin Medicare'e ve Medicaid'e harcadığı fonların nasıl azalacağı konusunda ulusal bir tartışma şiddetlendi. (Medicare ve Medicaid bu bölümün ilerisinde betimlenecektir.) Bir grup, programların ödemeleri sürdürebilmesi için, bu programlara harcanan yıllık miktarın üzerinde sınırlamaların belirlenmesi gerektiğini ileri sürer. Bir başka grup bu programların yaşlı insanlar ve yoksullar için esas tıbbi bakımı sağladığını ve fonlar üzerine ek sınırlamalar koymanın, tedavi edilmemiş daha ciddi hastalıklarla ve risk altındaki bu iki grubun daha yüksek ölüm riski altına girmesiyle sonuçlanacağını belirtir.

Hekimler öncelikli olarak gençlerin tedavisinde uzmanlaşır ve genel olarak yaşlılara hizmet etmekte daha az ilgilidirler. Sonuçta yaşlı insanlar hastalandıklarında çoğu zaman nitelikli tıbbi bakım alamaz.

Hekimler, yaşlıların kendine özgü tıbbi koşulları hakkında çok az uzmanlaşmış eğitim aldıklarından, yaşlı insanların tıbbi koşulları çoğu zaman yanlış

teşhis edilir. Ciddi olarak hastalananların birçoğu tıbbi ilginin odağı olamaz. Hekimlerin yaşlı insanların tedavisiyle ilgilenmemesinin nedenlerinden biri geri ödeme sorunudur. Medicare programı geri ödeme sınırlarını çeşitli prosedürlere bağlar; sonuç olarak birçok hekim, hizmet karşılığı ödeme sistemi çok daha kârlı olan genç hastalarla çalışmayı tercih eder.

Dahası topluluk içinde yaşayan yaşlı insanlar, tıbbi bakım elde etme sürecinde çoğu zaman toplu taşımayla ilgili sorunlar yaşar. Bakımevlerinde yaşayanlar zaman zaman yetersiz bakım görür çünkü bazı sağlık profesyonelleri bu tür hastaların yaşamak için fazla zamanının olmadığını ve sonuç olarak, bakım verenlerin yüksek kaliteli tıbbi bakım vermekle daha az ilgilenebileceğini varsayar.

Yaşlı insanlar için tıbbi bakım, sağlanan bakımın düşük kalitesi nedeniyle, ulusal bir utanç haline gelmektedir.

ABD'deki Mevcut Hizmetler: Makro-Sistem Tepkileri

Yaşlı insanlar için halihazırdaki hizmetler ve programlar esas olarak onların temel bedensel gereksinimlerini karşılamak için tasarlandığından, doğası gereği, öncelikli olarak yaşlıları ayakta tutmayı hedefler. Her şeye rağmen, yaşlıların gereksindiği hizmetleri sağlayan ve çoğu federal olarak finanse edilen bir dizi program bulunmaktadır. Bu programların birçoğunu kısaca gözden geçirmeden önce, bu tür programlar için hedefler belirleyen 1965 tarihli Yaşlı ABD'liler Kanunu'na bakacağız.

1965 tarihli Yaşlı ABD'liler Kanunu

1965 tarihli Yaşlı ABD'liler Kanunu Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı (günümüzde Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı) içinde bir çalışma ajansı (Yaşlanma Yönetimi) oluşturdu. Bu kanun ve onun değişiklikleri, yaşlıların gereksinimlerini karşılamak amacıyla eyaletlere ve yerel topluluklara yapılan federal yardımın temelidir. Kanunun hedefleri yaşlılar için şunları güvencelemektedir:

- Uygun bir gelir
- Olanaklı en iyi bedensel ve zihinsel sağlık
- Uygun barınma
- Kurumsallaşmış bakım gereksinimleri için iyileştirici hizmetler
- İstihdam fırsatları
- Sağlıklı, onurlu ve haysiyetli bir emeklilik
- Anlamlı etkinliklerin izlenmesi
- Etkin topluluk hizmetleri
- Sağlığı ve mutluluğu desteklemek ve geliştirmek için araştırma bilgilerinden doğrudan yararlanma
- Kendi yaşamlarını tasarlama ve yönetmede özgürlük, bağımsızlık ve bireysel özgürlüğün özgürce uygulanması (ABD Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı, 1970).

Her ne kadar bu hedefler yoruma açıksa da birçok yaşlı kişi tarafından kavranmıştır. Bununla beraber bir ölçüde ilerleme de kaydedilmiştir. Birçok eyaletin yaşlanma konusunda müdürlüğü bulunmaktadır ve bazı belediyeler ve daha küçük yönetim birimleri yaşlanma üzerine topluluk konseyleri kurmuştur. Birçok üniversite yaşlılar ve hemşirelik, psikoloji, tıp, sosyoloji, sosyal hizmet ve mimari gibi disiplinlerde yaşlılarla birlikte çalışacak öğrencileri eğitmek üzere

odaklanan gerontoloji merkezlerini kurumsallaştırmıştır. (Gerontoloji fizyolojik, patolojik, psikolojik, sosyolojik ve iktisadi bakış açılarından yaşlanma sürecinin bilimsel olarak araştırılmasıdır.) Devlet araştırma ödenekleri, yaşlı insanlar ve onların sorunlarının araştırılmasını cesaretlendirmek amacıyla verilmektedir. Yayıncılar yaşlı insanlar hakkında kamuoyunu bilgilendirmek için kitaplar ve broşürler üretmektedir ve birkaç lise, gençlerin yaşlı insanlar ve onların içinde bulunduğu koşulları anlamalarına yardım etmek için dersler sunmaktadır. Çoğu federal olarak karşılanan ve eyalet ya da yerel düzeyde yönetilen sayısız program, yaşlılar için lazım olan fonları ve hizmetleri sağlar. Bu programların bazıları ilerleyen bölümlerde kısaca betimlenecektir.

Yaşlı Sağ, Özürlü ve Sağlık Sigortası [Old-Age Survivors, Disability, and Health Insurance (OASDHI)]

OASDHI sosyal sigorta programı 1935 tarihli Sosyal Güvenlik Kanunu'yla kuruldu. Kamuoyu OASDHI'dan sosyal güvenlik olarak söz eder. Bu, bir işçi emekli olduğunda ya da sakatlandığında kaybettiği geliri kısmen telafi etmek için tasarlanmış bir gelir sigortası programıdır. Sigortalı işçinin hayatta kalan yakınlarına da nakit ödemeler yapılır. Sigortalandıysa, yoksullar kadar zenginler de yararlanabilir. Tam olarak sigortalanmış işçilere 62 yaşından itibaren ödemeler yapılabilir -tam emeklilik yaşından önce ödemelerden yararlanmak isteyenler daha küçük ödemeler alır. Tam emeklilik yaşı, tabloda görüldüğü gibi, 1937'den sonra doğanlar için aşamalı olarak artmaktadır:

Doğum Yılı	Tam emeklilik yaşından
1937 (yada daha önce)	65
1938	65 ve 2 ay
1939	65 ve 4 ay
1940	65 ve 6 ay
1941	65 ve 8 ay
1942	65 ve 10 ay
1943–1954	66
1955	66 ve 2 ay
1956	66 ve 4 ay
1957	66 ve 6 ay
1958	66 ve 8 ay
1959	66 ve 10 ay
1960 (yada daha sonra)	67

62 yaş ve üzeri bağımlı eşler ve 18 yaş altı bağımlı çocuklar da ödemelerden yararlanabilir. (18 yaşından önce sakatlanmış bağımlı çocuklar için yaş sınırı yoktur.)

Bu sigorta programına katılım, serbest çalışanlar dahil, birçok çalışan için zorunludur. Program genellikle, işçi ve işveren tarafından eşit olarak karşılanan bordro kesintileriyle (Federal Sigorta Katkısı Kanunu - Federal Insurance Contributions Act, FICA) finanse edilir. Serbest çalışanlar iki katkıyı birden ödemek zorundadır. Oran aşamalı olarak yükselmiştir. Ödemelere hak kazananlar için sosyal güvenlik kesintilerinin ödendiği yıl sayısı ve çalıştığı süre boyunca kazanılan miktar esas alınır.

Tamamlayıcı Güvenlik Geliri [Supplemental Security Income (SSI)]

SSI programı altında federal yönetim, 65 yaş ve üstü mali gereksinimi olanlara ve yaşı ne olursa olsun hukuki olarak kör ve engelli olanlara aylık ödemeler yapar. Ödemeye hak kazanmak için, başvuranların hiç (ya da çok az) düzenli nakit gelire, çok az bir gayrimenkule ve nak-

de ya da çok az nakde çevrilebilir (mücevher, tahvil ya da diğer değerli eşyalar gibi) menkule sahip olması gerekir.

SSI programı 1 Ocak 1974’te yürürlüğe girdi. Programın adındaki “tamamlayıcı” sözcüğü, ödemelerin, birçok örnekte, hak iddiasında bulunanların diğer gelirlerini tamamlaması nedeniyle kullanılır. OASDHI aylık ödemeleri genellikle düşük olduğundan SSI, zaman zaman bu gelir kaynağını da tamamlar.

SSI yaşlı insanlar, hukuki olarak kör ve engelli olanlar için garantilenmiş bir asgari gelir (bir gelir tabanı) sağlar. SSI’nın yönetimi için Sosyal Güvenlik Yönetimi atanmıştır. Programın maliyeti, öncelikli olarak gelir vergisi olmak üzere, federal vergilerle karşılanır.

Medicare

Kongre 1965 yılında Medicare programını kanunlaştırdı (Sosyal Güvenlik Kanunu’nun XVIII. Başlığı). Medicare yaşlılara sağlık bakımının yüksek maliyetini ödemeye yardım eder. İki bölümden oluşur: hastane sigortası (Bölüm A) ve tamamlayıcı tıbbi sigorta (Bölüm B). Yaşlı Sağ, Özürlü ve Sağlık Sigortası programına göre aylık ödemelere hak kazanan 65 yaş ve üstü herkes, herhangi bir aylık prim ödemeksizin Bölüm A’yı otomatik olarak elde eder. ABD’deki 65 yaş ve üstü neredeyse herkes Bölüm B’ye de seçilebilir; Bölüm B gönüllüdür ve yararlanıcıları aylık prim ödemekle yükümlüdür. Sosyal güvenlik ödemelerinden ardı ardına 24 ay yararlanan 65 yaş altı engelliler, engelliliklerinin 25. ayından itibaren Bölüm A’ya ve Bölüm B’ye hak kazanır. Bölüm A bir hastanede, uzmanlaşmış bakımevi birimlerinde ve evde (gezici hemşire gibi) sağlık ziyaretleri ile sınırlı süreli bakımı ödemeye yardım eder. Kapsam, bir hastanede 150

gün ve bakımevinde 100 günle sınırlıdır. Hastalar, hastaneye ya da bakımevine yatırılmalarından itibaren 60 günden sonra bu kurumlardan çıkabilirlerse, yeniden kapsanmaya hak kazanırlar. Bir hastane ya da bakımevinde karşılanan hizmetler yemeklerin, yarı-özel bir odanın, düzenli bakım hizmetlerinin, ilaçların, levazımın ve cihazların masraflarını içerir. Bölüm A, Yararlanıcılar eve bağımlı, bir hekimin karar verdiği ve düzenli olarak gözden geçirdiği, uzmanlaşmış bakıma ya da bedensel ya da konuşma terapisine gereksinim duyuyorsa, yarı zamanlı ya da aralıklı temelde ev sağlık bakımını da karşılar. Son olarak Bölüm A terminal olarak hasta Medicare yararlanıcılarının 210 güne kadar bakımevi bakımını karşılar.

Bölüm A hekim hizmetlerini, acil servislerde ayakta hastane hizmetlerini, ayakta bedensel ve konuşma terapisini ve tanıya yönelik hizmetler, röntgen ve diğer radyasyon tedavileri ve bazı cankurtaran hizmetleri gibi hekimler tarafından reçetelenmiş bir dizi diğer tıbbi ve sağlık hizmetlerini ödemeye yardım eder.

Tüm Medicare yararlanıcıları, bir dizi sağlık tasarısından, içinde yer alacağı bir grubu seçmek zorundadır. Tasarıların çeşitliliği, tercih edilen sağlayıcı örgütleri, hizmet sağlayıcı örgütleri, hizmet tasarısının hedefini, hizmet tasarıları için özel ödemeleri ve tıbbi mevduat hesaplarını içerir. (Ayrıntılar yerel Sosyal güvenlik Yönetimi bürolarından edinilebilir.)

Yaşlılar için Reçeteli İlaç Yardımı

Reçeteli ilaçların maliyeti sabit bir gelirle yaşayan yaşlılar için önemli bir endişe kaynağıdır. Reçeteli ilaçları kapsayan sağlık sigortası tasarısı olmayan bireyler ve Medicaid'den yararlanma eşığının hemen üzerinde geliri olan bireyler ilaçlarının yüksek bedelini çoğu zaman

ceplerinden ödemek zorundadır. Bazı yaşlı insanlar ilaçları ile yiyecek ya da yakıt gibi temel gereksinimleri arasında zor bir seçim yapmak zorundadır.

Aralık 2003'te Başkan George W. Bush, 2003 tarihli Medicare Reçeteli İlaçları Geliştirme ve Modernleştirme Kanunu'nu imzaladı. Program yaşlılara, özellikle düşük gelirli olanlarına, reçeteli ilaçları düşük bedelle satın almaları konusunda yardım etmek için tasarlandı.

Medicaid

Medicaid 1965 yılında Sosyal Güvenlik Kanunu'nun XIX. Başlığı'yla kurumsallaştı. Medicaid öncelikli olarak kamu yardımları alıcılarına tıbbi bakım sağlar. Sistem, eyaletlerin hastanelere, bakımevlerine, tıbbi derneklere ve sigorta ajanslarına kamu yardımları alıcılarına sağlanan hizmetler için ödeme yapmasını sağlar. Bu alıcıların bazıları bakımevlerinde olan yoksul yaşlılardır. Medicaid altında karşılaşılan tıbbi masraflara cerrahlar, hekimler ve dişçiler tarafından gerçekleştirilen teşhis ve tedaviler; evde ya da diğer yerlerde bakım hizmetleri; ve tıbbi tedarik, ilaçlar ve laboratuvar ücretleri dahildir.

Medicaid ödemeleri eyaletten eyalete değişmektedir. Kanunun özgün hali, eyaletleri, marjinal gelirleri tıbbi bakım ödemelerini olanaksız kılan bireyleri kapsamaya teşvik etti. Bununla beraber bu dahil etme, zorunlu değildir ve birçok eyalet, öncelikli olarak kamu yardımları alıcılarına sigorta kapsamı sağlar.

Obama'nın Sağlık Bakımı Reformu

Diğer gelişmiş birçok ülkenin aksine ABD uzun yıllar boyunca evrensel -tüm yurttaşları kapsayan- sağlık bakımı sistemine sahip değildi.

2009 yılında Başkan Obama, Sağlık Bakımı Reformu Kanunu'nu önerdi ve Kongre de kanunlaştırdı. Sağlık Bakımı Reformu birçok düzenlemeye sahiptir. Yaşlıları en çok etkileyen düzenlemeler kısaca şöyledir (Barry, 2010):

- Reform tamamen uygulandığında, 2010'da sigortasız olan 32 milyon kişi dahil, ABD'lilerin yüzde 95'ten fazlası sağlık sigortası kapsamında olacaktır.
- Sağlık sigortası şirketlerinin, önceden var olan koşullar nedeniyle insanları kapsamayı reddetmesine -ya da insanlar hasta olduklarında onları kapsam dışı bırakmalarına- artık izin verilmeyecektir.
- Kendi iradeleriyle sigorta satın almaya gücü yetmeyen bireyler ve küçük işyerleri bir araya gelebilecek ve daha düşük primlerle rekabet eden tasarımlardan seçebilecektir.
- Sağlık bakımı, -büyük ölçüde sigorta şirketleri, ilaç şirketleri ve çok zengin ABD'liler tarafından ödenen- yeni kesinti kredileri, destekler ve diğer yardımlar sayesinde, aileler ve küçük işyerleri için daha satın alınabilir hale gelecektir.
- Medicare'dan uzun süredir yararlananlar reçeteli ilaçları için daha az ödeyecektir çünkü yasama var olan kapsamdaki boşluğu kapattı.
- Medicaid 16 milyon düşük gelirli kişiye sağlık sigortası kapsamı sunacak şekilde genişletilecek.

Yiyecek Karnesi

Yiyecek Karnesi Programı açlıkla mücadele için tasarlandı. Yiyecek karnesi yaşlı insanlar dahil, nitelikleri karşılayan kamu yardımı alıcıları ve diğer düşük gelirli aileler için erişilebilirdir. Prog-

ram, Tamamlayıcı Beslenme Asistanı Programı (SNAP) olarak da adlandırılır.

Yetişkin Koruma Hizmetleri

Yetişkin koruma hizmetleri pratik olarak tüm topluluklara, genellikle İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafından, sunulur. Bu hizmetler yaygın olarak sunulsa da kamuoyu büyük ölçüde bunların farkında değildir.

Her yirmi yaşlıdan yaklaşık biri muhtemelen koruyucu hizmetlerin bir biçimine gereksinir ve bu oranın, 75 yaş üzeri insanların oranının artmasıyla birlikte artması beklenmektedir (Papalia et al., 2009). Koruma hizmetleri, ihmal ya da istismar edilen ya da bedensel ya da zihinsel kapasiteleri ciddi olarak gerileyen yetişkinler içindir.

Yetişkin koruma hizmetlerinin amacı yaşlılara ve özürlü yetişkinlere, mümkünse kendi evlerinde gereksinimlerini karşılamalarına yardım etmektir. Alternatif yerleştirmeler bakıcı bakımını, grup ev bakımını ve (yaşlılar için apartman daireleri gibi) özel barınma birimlerini içerir.

Sağlanan hizmetlere, temizlik hizmeti, danışmanlık, rehabilitasyon, tıbbi hizmetler, gezici hemşire hizmeti, Meals on Wheels [mobil yemek servisi] ve toplu taşıma dahildir. Aydınlatıcı Bilgi 16.1 Yetişkin Koruma Hizmetleri kurumunun sunabileceği bazı yardımları sıralar.

Ek Programlar

Yaşlı insanlar için ek programlar şunları içerir:

- Meals on Wheels [mobil yemek servisi] kendi yemeklerini elde edemeyen ya da hazırlayamayan ama kendilerini besleyebilen eve bağlı alıcılara sıcak ve soğuk yemekler sunar.

- Yaşlı-yurttaş merkezleri, altın yaş kulüpleri, ve benzer gruplar yaşlılar için boş zaman ve dinlenme etkinlikleri sağlar.
- Özel otobüs ücretleri yaşlılar için toplu taşıma masraflarını azaltır.
- Gayrimenkul vergi muafiyeti birçok eyalette yaşlı insanlar için erişilebilirdir.
- Barınma ve Kentsel Gelişim Bakanlığı tarafından mali olarak desteklenen yerel sponsorlar tarafından yaşlı insanlar için barınma projeleri inşa edilir.
- Sinema ve diğer eğlence yerlerinde düşük fiyatlar, çoğu zaman bireysel sahipleri tarafından gönüllü olarak sunulur.
- Ev sağlık hizmetleri, gezici bakım hizmetleri, bedensel terapi, ilaçlar, laboratuvar hizmetleri ve hasta odası araçları sağlar.
- Beslenme programları grup yemekhanelerinde yaşlı insanlar için yemek sağlar. (Bu yemekler genellikle haftada dört ya da beş kez sağlanır; genellikle öğle yemekleridir.)
- Temizlik hizmetleri yaşlı insanların artık kendi başlarına gerçekleştiremediği ev işlerini yapar.
- Yaşlı insanlar için günlük bakım merkezleri grup gereksinimleri tarafından belirlenen etkinlikleri sağlar.
- Telefonla danışma, yalnız yaşayan yaşlı insanlara çoğu zaman kendileri de yaşlı olan gönüllüler tarafından sağlanır. (Bu tür görüşmeler her iki taraf için de anlamlı toplumsal temas biçimleridir, ve bunlar, acil ilgi gerektiren herhangi bir ciddi sorunun olup olmadığını da kesinleştirir.)
- Yaşam destek yardımı, düşmekte olan ayağa kalkmakta güçlük çeken kişiler için erişilebilirdir. Yaşam desteği boyna ya da bileğe takılan bir araçtır. Düşen kişi Yaşam Destek Yanıt Merkezi'ni uyaran bir düğmeye basar. Merkez bir komşu, aile üyesi ya da bir cankurtaranı yardım için gönderir.
- Bakımevleri, kendi başlarının çaresine bakamayan ya da aileleri onlara daha fazla bakamayan, bağımsızlığın artık bir seçenek olmadığı yaşlı insanlar için barınma ve uzmanlaşmış bakım sağlar.
- Toplu barınma birimleri, özel ya da devletin desteklediği apartman blokları, bağımsız yaşlı yetişkinlerin gereksinimlerini karşılamak için yeniden düzenlenmiş oteller ya da yaşlı yetişkinler için tasarlanmış karavan parklarıdır. Bunlar yemek, ev idaresi, toplu taşıma, toplumsal ve dinlence etkinlikleri ve zaman zaman sağlık bakımı sağlar.
- Grup evleri bazı yaşlı sakinlerine barınma sağlar. Bir grup evi, bir sosyal kurum tarafından sahip olunan ya da kiralanmış bir evdir. Alışveriş, yemek yapmak, ağır temizlik işlerini yapmak ve danışmanlık için çalışanlar kiralanır. Evin sakinleri kendi kişisel gereksinimlerinin birçoğunu gerçekleştirir ve bazı günlük sorumlulukları üstlenir.
- Yardımlı-yaşama birimleri yaşlı insanların yarı-bağımsız yaşamalarına izin verir. Bu tür birimlerde yaşayan insanlar kendi odalarına ya da dairelerine sahiptir. Buraların sakinleri, kişisel bakım (banyo, giyinme ve günlük bakım), yemek, ev idaresi, toplu taşımacılık, toplumsal ve dinlence etkinlikleri alır.

AYDINLATICI BİLGİ 16.1

Yetişkin Koruma Hizmetleri

Dodge City İnsan Hizmetleri Departmanı Jack ve Rosella McArron'ın komşularından bir şikayet aldı: McArron'lar sağlıklı tehdit edici koşullarda yaşıyordu ve Mr. McArron sık sık karısını suiistimal ediyordu.

Yetişkin Koruma Hizmetleri çalışanı Vincent Rudd şikayetleri değerlendirdi. Kapiya geldiğinde Jack McArron pejmürde, kirli giysilerle ve elinde bir birayla belirdi ve Mr. Rudd'un içeri girmesine izin vermedi. Mr. Rudd içeriden birilerinin inlediğini duydu, bu nedenle de en yakın hizmet istasyonuna gitti ve polis çağırdı. Mr. Rudd ve polis memurları McArron'lara birlikte döndü. Bir polis memuru Mr. McArron'a koruyucu hizmet şikayeti yapıldığını ve bir araştırmanın yapılması gerektiğini bildirdi. Mr. McArron gönulsüzce memurun ve Mr. Rudd'un içeri girmesine izin verdi.

Evin içi yıllardır temizlenmemiş gibi görünüyordu. Gazeteler ve kirli giysiler yerlerde birikmişti. Yemek odası masası kir, sigara izmaritleri, bira kutuları, viski şişeleri ve kirli tabaklarla kaplıydı. Su tesisatı çalışmıyordu. Hamam böcekleri görüldü. Evin şöminesi kir ve yanmış kabuklarla kaplanmıştı. Şömine hiç yoksa bir yangın tuzağı olarak görünüyordu. Büyük ölçüde idrardan kaynaklanan lekeler vardı.

Mr. McArron sarhoş görünüyordu. Mrs. McArron yatak odasında inerken bulundu. Mr. McArron, onun atrisiti olduğunu ve merdivenlerden düştüğünü söyledi. Taleplerinin ve davranışlarının onu içmeye ittiğini de ekledi. Saçları yağlıydı ve aylardır yıkanmamış gibi görünüyordu. Mrs. McArron yırtık bir gecelik giyiyordu ve idrar kokuyordu. Kadın çok zayıftı, yüzü

kırıksıklıklarla kaplıydı ve çeşitli yaraları ve morlukları vardı. Fısıltısını anlamak güçtü ama kocasının aylardır kendisini dövdüğünü söylemiş gibi görünüyordu.

Rosella McArron, iki buçuk hafta kaldığı, hastaneye götürüldü. (Kadının 66 ve kocasının da 69 yaşında olduğu tespit edildi.) İlk başlarda yemek yemedi nu nedenle damardan beslendi. Birkaç gün sonra daha canlı hale geldi. Günlük banyolar görünüşünü iyileştirdi. Mrs. McArron'ın on yıldan uzun bir süredir, sık sık kocası tarafından suiistimal edildiği açıklık kazandı. Onun ciddi bir atrisitin ve diyabetinin olduğu saptandı. Hastanede dövuğünden dolayı kocasıyla yaşamaya geri dönmek istemediğini bildirdi. Bir bakım evine yerleştirildi.

McArrons'un komşularıyla mülakatlar yapıldı. Onlar Jack McArron'un yıllardır içki sorununun olduğunu ve komşularının onu nadiren ayık gördüğünü belirtti. Komşuların onun sarhoşken neler yapabileceğinden korkuyordu. Sık sık eşini dövüyordu, gürültücü ve iğrençti, komşuları içkili araba kullanırken birilerini öldürebileceğinden korkuyordu. Mr. McArron 30 günlüğüne uyuşturucu tedavi merkezine götürüldü. Kayıtlar onun önceden bu merkeze yedi kez kabul edildiğini gösterdi. Bu sefer bir hekim Mr. McArron'un, kronik alkolizm nedeniyle, beyinsel gerilemeden mustarip olduğunun delillerini saptadı. O komşularının gangster olduğundan söz ederken paranoyakmış gibi göründü. Komşularının onun mallarını çaldığını belirtti. Günler ilerledikçe karısını kaçırdıkları gerekçesiyle polisi ve koruyucu hizmetleri suçlamaya başladı ve onu geri almaktan söz etti. "Av tüfeğimle onu ara-

yacağım ve yoluma çıkan herkesi vura-
cağım” dedi. Artan paranoyak durumu
nedeniyle, sarhoş olduğunda tehlikeli
olabileceği hissedildiğinden, çalışanlar
Mr. McArron’un evine dönmesine izin
vermekte isteksizdi. Zihinsel kapasitesi
gerliyordu ve akciğerlerinde ciddi bir
siroz vakası saptandı. Sonuç olarak bir
mahkemenin onun hukukî olarak ehli-
yetsiz olduğunu ilan etmesini, genç bir
kuzenini onun vasisi tayin etmesi ve Mr.
McArron’un bir bakımevine yerleştiril-
mesini sağlayan prosedür izlendi.

Mrs. McArron bakımevinde birkaç
hafta geçirdikten sonra, kocasıyla bir-
likte yaşamaya geri dönmek istediğini
bildirdi. Ona kocasının bir bakımevinde
olduğu bildirildi. Mrs. McArron koca-
sını birçok kez ziyaret etti ve onun ge-
rileyen durumu nedeniyle gitgide artan

bir biçimde bunalımlı hale geldi. Ölmek
istediği hakkında konuşmaya başladı.
Yaklaşık bir buçuk yıl sonra -ağır bir
kalp krizini nedeniyle- yaşamını yitir-
di. Kocasının bakımevindeki durumu
gerilemeye devam etti. Vincent Rudd
sık sık bu vaka üzerine düşündü. Jack
ve Rosella’nın birbirinden ayrılmasına
neden olan müdahale bir biçimde her
ikisinin de zihinsel ve duygusal gerile-
mesinin bir etmeniymiş gibi göründü.
Eşler arasındaki bağı koparmanın bek-
lenmedik ters sonuçları vardır. Ama al-
ternatifler nedir?

Onlar birlikte yaşayarak birbirlerini
öldürmüş gibi görünür. Mr. Rudd sos-
yal çalışma alanında müdahalenin bir
yargı sorunu olduğunu fark etti; herke-
sin sadece yapabileceği elinden gelenin
en iyisini yapmaktır.

- Koruyucu bakım evleri, sahipleri genellikle ilişkili olmadıkları bir yaşlı yetişkini evlerine alan ve barınma, yemek, ev idaresi ve kişisel bakım sağlama karşılığında ödeme alan, tek bir ailenin konutudur.
- Süregiden bakım emeklilik toplulukları, zengin yaşlı insanlar için, gereksinimleri değiştikçe eksiksiz barınma ve hizmetleri sağlamak için tasarlanmış uzun dönemli barınma birimleridir. Buranın bir sakini bağımsız bir dairede yaşayarak başlayabilir; ardından temizlik, çamaşır yıkama ve yemek gibi hizmetler sunan toplu barınma birimine geçebilir; ardından da yardımcı-yaşama birimlerine taşınabilir; ve son olarak bitişikteki bakımevine taşınır.
- Bakımevi ombudsman programları, bakımevlerinin sakinlerinin ifade ettiği endişeleri inceler ve karara bağlar.

Bakımevleri

Bakımevleri pahalı hastane bakımına alternatif olarak oluşturuldu ve Medicaid ve Medicare aracılığıyla esas olarak federal devlet tarafından desteklenir. Günümüzde yaklaşık 1,8 milyon yaşlı insan, bakımevlerini trilyon dolarlık bir iş kolu kılarak genişletilmiş-bakım birimlerinde yaşamaktadır. Bakımevlerinde hastanelerdekinden daha fazla yatak bulunmaktadır (U.S. Census Bureau, 2010).

Bakımevleri sağladıkları bakıma göre sınıflandırılır. Skalanın bir ucunda öncelikli olarak oda ve yemeğin yanı sıra bazı tıbbi olmayan bakım (giyinmeye yardım etmek gibi) da sağlayan konutlar bulunmaktadır. Skalanın diğer ucunda ise günde yirmi dört saat uzmanlaşmış bakım ve tıbbi ilgi sağlayan bakım merkezleri vardır. Verilen tıbbi bakım uzmanlaştıkça ve genişledikçe evler de daha pahalı hale gelir. Sakin ba-



Bakımevinde yaşayan insanlar için aile ve arkadaş desteği büyük önem taşır.

şına aylık ortalama maliyet 5.000 dolar-dan fazladır (U.S. Census Bureau, 2010). 65 yaş ve üstü yetişkinlerin yüzde 4,5'i zamanlarının bir kısmında bakımevinde kalır (Papalia et al., 2009, s. 601).

Bazı bakımevlerinin sakinlerine sağ-ladığı korkunç bakım hakkında birçok haber bulunmaktadır. Hastalar kendi dışkı ve idrarları içinde yatarken bulun-muştur. Yiyecekler öylesine iştah açıcı olmaktan uzaktır ki bazı sakinler onla-rı yemeyi reddeder. Bazı evlerin ciddi güvenlik tehlikeleri bulunur. Sıkıntı ve apati, çalışanlar arasında olduğu kadar sakinler arasında da yaygındır. 2001 yı-lında yapılan bir çalışmada, ABD'deki bakımevlerinin üçte birinin devlet mü-fettişleri tarafından, 1999'da ve 2000'de sakinlerine karşı istismarcı yaklaştığı tespit edildi (Some Golden Years, 2001).

Sayısız bakımevi yiyeceklerinin hij-yen standartlarını karşılayamadı ve ilaç-ların yönetiminde ve sakinlerinin kişisel hijyenini sağlamakta sorunlara sahipti (Kornblum & Julian, 2009).

Bakımevlerinde hastaların istismar edildiğinin kanıtları bulunmaktadır (Kornblum & Julian, 2009). Bakımevi istismarının işaretleri şunları içerir:

- Kemik kırıkları, iç kanama, yatak yaraları, aşırı doz ilaç, kafa yaralan-maları, kötü beslenme, morluklar ve eklem çıkıkları dahil fiziksel yaralar.
- Kötü beslenme, zayıf hijyen, kirli yataklar, su kaybı ve tehlikeli ve sağlıksız yaşam koşulları dahil ih-mal işaretleri.
- İç kapanma, ajitasyon, kaygı ya da korku, sık ağlama ve bakım eleman-larıyla gergin ilişkiler gibi duygusal ya da davranışsal değişiklikler.

Hali hazırda her yaşta insan, iyi iş-letilenler dahil bakımevlerine karşı ön-yargılı olmaya eğilimlidir. Ortalama bir yaşlı yurttaş, bakımevinin insan hurda-lığı olarak görür. Birçok bakımevinin, yaşlı insanların ölümü beklediği yerler olduğu nosyonunda bir hakikat bulun-maktadır.

Etik Soru 16.3

Zihinsel olarak ehil ama bedensel olarak yetersiz olsaydınız bir bakımevine yerleştirilmeyi kabul eder miydiniz?

Yoksullaşmış bakımevi sakinlerinin bakım masrafları büyük ölçüde Medicaid programı tarafından ödenir. Federal devlet Medicaid altında neyin geri ödeneceği konusunda sınırlar belirlediğinden belirli sorunlar ortaya çıkabilir. Ücret ve maaş düzeylerini olabildiğince düşük ve çalışan sayısını asgaride tutmaya yönelik bir çaba olabilir. Bir bakımevi onarımları ve yenilemeleri erteleyebilir. Yiyecekler yüksek yağ ve karbonhidrata sahip makarna ve peynir gibi ucuz yiyecekler olma eğilimindedir. Kongre, Medicaid'e tabi her bakımevi hastasının aylık bir harcama ödeneğine hak sahibi olduğuna hükmetti. Bununla beraber evler bu fonlar üzerinde denetim sahiptir ve bazı evler parayı kendilerine saklamaktadır.

Bakımevlerinin fiziksel birimleri hakkındaki şikayetler yeterli alana sahip olmamayı ya da bir odada çok sayıda insanın olmasını içerir. Yatağın yanındaki çağırma ışığına erişmek güçtür ya da tuvaletler ve duşlar uygun bir biçimde konumlandırılmamıştır. Ve bina çürümekte olabilir.

Bakımevindeki bakımın kalitesi mükemmelden korkunca dek çeşitlilik gösterse de, bakımevleri, özellikle uzun bir süre için günün her saati sağlık bakımı gereksinimi duyanlar için gereklidir. Bakımevleri ortadan kaldırılsa hastaneler gibi diğer kurumlar bu gereksinime hizmet etmek zorunda kalabilir. Bakımevlerinde hayat kötü olmak zorunda değildir. Evler uygun bir biçimde yönetildiğinde, sakinler de yaşam deneyimlerini genişletebilir.

İdeal bakımevi (eğlence, toplumsal ve eğitsel programlamayla) yaşam dolu, güvenli, hijyenik ve çekici olmalıdır. Her iki cinsten ve tüm yaşlardan insanlar için teşvik edici etkinlikler ve toplumsallaşma fırsatları sunulmalıdır. Diğer nedenlerin yanı sıra, sakinlerine cinsel olarak aktif olabilmeleri için mahremiyet sunulmalıdır. Terapi, toplumsal, eğlence ve rehabilitasyona yönelik hizmetlerin geniş bir yelpazesini sunmalıdır. En iyi bakım, yüksek hemşire ve hemşire yardımcısı oranına sahip, kar amacı gütmeyen geniş birimlerde verilme eğilimindedir (Pillemer & Moore, 1989).

Yaşlılarla Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet eğitimi yaşlıların sorunlarının tanımlanmasında liderlik rolünü üstlenir ve müfredat içinde gerontolojik uzmanlıklar geliştirir. Sosyal hizmet uzmanları, yaşlılara hizmet veren birçok kurum çalışanlarının önemli bir parçasıdır. Örneğin bazı eyaletler her bakımevinin bir sosyal hizmet uzmanı istihdam etmesini zorunlu kılar. Aşağıdakiler sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlık bilgisine sahip olduğu, yaşlı yetişkinlerin gereksindiği hizmetlerden bazılarıdır:

- **Aracılık hizmetleri.** Birçok topluluk, erişilebilir geniş bir hizmetler kümesine sahiptir ama az sayıda insan hizmetlerin türü ya da yararlanabilme şartları hakkında bilgi sahibidir. Yaşlılar bu aracılık hizmetine özellikle gereksinim duyar çünkü bazıları toplu taşıma ve iletişim konularında zorluklara sahiptir ve diğerleri hak sahibi oldukları konular hakkında soru sormaya isteksiz olabilir.
- **Vaka yönetimi ve vaka yönetim hizmetleri.** Sosyal hizmet uzman-

ları bir müracaatçının ya da onun ailesinin sosyal hizmet gereksinimlerini değerlendirmek için eğitilir. Uygun olduğunda sosyal hizmet uzmanı, yaşlı başvurucunun karmaşık gereksinimlerini karşılamak için çok sayıda hizmetten oluşan bir paket hazırlamak için, düzenleyerek, eşgüdümleyerek, izleyerek, değerlendirerek ve savunarak vakayı yönetir. Yaşlılar için birçok vaka yönetimi programının ortak işlevi, vaka bulmayı, öngözlemi, üstlenmeyi, değerlendirmeyi, hedef belirlemeyi, bakım tasarlamayı, kapasite inşasını, bakım tasarısını uygulamayı, yeniden değerlendirmeyi ve sonlandırmayı içerir.

- **Savunuculuk.** Toplumumuzda yaşlı yetişkinler için hizmetlerin yetersizliği nedeniyle, sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaç duyulan hizmetleri zaman zaman savunmaları gerekir.
- **Bireysel ya da aile danışmanlığı.** Danışmanlık müdahaleleri yaşlı başvurucunun gereksinimlerine ve güçlü özelliklerine, ailenin gereksinimlerine ve güçlü özelliklerine ve tanımlanan gereksinimleri karşılamak için erişilebilir kaynaklara odaklanır.
- **Acı danışmanlığı.** Yaşlılar (emeklilik ya da öz-yeterliliğin yitimi gibi) rol yitimi, (eş, çocuk ya da yetişkin kardeş gibi) önemli kişinin kaybı ve kronik bedensel ve zihinsel sağlık koşullarına bağlı olarak kayıplar nedeniyle danışmanlığa gereksinim duymaya eğilimlidir.
- **Yetişkin günlük bakım hizmetleri.** Sosyal hizmet uzmanları, yetişkin günlük bakım hizmetleri tarafından hizmet edilen yaşlılara,

bireysel ya da aile danışmanlığı, aracılık hizmeti, destekleyici hizmetler, yaşlılar için bakım tasarlama hizmetleri sunmaktadır.

- **Kriz müdahale hizmetleri.** Kriz müdahalesi sağlayan sosyal hizmet uzmanları kriz durumuna istikrar kazandırmaya ve yaşlı kişiyi ve aileyi gerekli destekleyici hizmetlerle ilişkiye sokmaya çalışır.
- **Yetişkin koruyucu bakım hizmetleri.** Koruyucu bakım ve grup evleri yaşlılara topluluk içinde kalmalarına yardım etmek için tasarlanmıştır. Koruyucu bakım sağlayan sosyal hizmet uzmanları, yaşlı insanlara bakan koruyucu ailelerle eşleşir ve koruyucu bakım koşullarında yaşayanların yaşam kalitesini gözlemler.
- **Yetişkin Koruma Hizmetleri.** Yetişkin koruma hizmetlerindeki sosyal hizmet uzmanları, yaşlı yetişkinlerin diğerlerinin eylemleri (ya da eylemsizlikleri) nedeniyle kişisel zarar görme ya da yaralanma riski bulunup bulunmadığını değerlendirir. Risk koşullarına bedensel istismar, maddi (mali) istismar ve (bakım verenin ilaç ya da beslenmeyi esirgediği ya da temel bakımı sağlamadığı) ihmal dahildir. İstismar ya da ihmal belirlenirse Yetişkin Koruma Hizmetleri çalışanları kötü-muameleyi durdurmak için bir tasarı geliştirir, uygular ve izler.
- **Öz-yardım ve terapi grupları.** Bazı koşullarda sosyal hizmet uzmanları yaşlılar ve (bazıları bakım veren olabilen) aile üyeleri için öz-yardım ve terapi gruplarının oluşturulmasını kolaylaştırır. Öz-yardım ve terapi grupları emekliliğe uyar-

lanma, Alzheimer gibi hastalıklarla baş etme, alkol ya da diğer ilaç bağımlılığıyla baş etme, terminal hastalıklarla baş etme, depresyon ve diğer duygusal zorluklarla baş etme gibi sorunlarda yararlıdır.

- **Soluklanma bakımı.** Sosyal hizmet uzmanları, soluklanma bakımı [respite-care workers] çalışanlarını işe alma ve eğitmenin yanı sıra bu tür hizmetlere gereksinim duyan ailelerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Bir yaşlı 24 saat evde bakıma gereksinim duyduğunda, soluklanma hizmetleri, (eş ya da diğer aile üyeleri gibi) bakım verenlerin, bakım verme sorumluluklarından uzaklaşmalarına izin verir. Bu da 24 saat günlük bakım sağlamanın içerdiği bazı gerilimleri azaltır.
- **Toplu taşıma ve barınma yardımı.** Sosyal hizmet uzmanları topluluk içinde uygun barınma olanakları bulmak ve güvenli taşımacılık hizmetleri düzenlemek için aracı olarak faaliyet gösterir.
- **Hastane ve bakımevlerinde sosyal hizmetler.** Bu ortamlardaki sosyal hizmet uzmanları sosyal gereksinimlerin değerlendirilmesini; yaşlılar ve aileleri için sağlık eğitimini; (danışmanlık gibi) diğer insanlara, aileye ve önemli ötekiye doğrudan hizmetleri; savunuculuğu; taburcu olmanın tasarımı; topluluk bağlantılarını; program tasarımına katılımı; birimlerde terapi ortamının geliştirilmesi üzerine danışmanlık; ve yaşlı kişinin bağımsızlık potansiyelini azamileştirmek için bakım tasarımları geliştirmeye katılım sağlar.

Yaşlı nüfus toplumumuzda en hızlı büyüyen yaş grubu olduğundan yaş-

lı insanlar için hizmetlerin gelecek on yıllarda önemli ölçüde genişleyeceği beklenmektedir. Bu genişleme sosyal hizmet uzmanları için bir dizi yeni istihdam fırsatları yaratacaktır.

Yaşlı insanlar: Etkili Bir Siyasi Güç

Yaşlı insanlar için birçok program, onların toplumsal, bedensel ve psikolojik iyi-oluşlarını arttırmaktan çok, onları şimdiki işleyiş düzeyinde ayakta tutmak için tasarlanır. Yaşlı insanlar için erişilebilir tüm ayakta tutma programlarına rağmen anahtar sorunlar hala çözülmeyi beklemektedir. Yaşlı insanların yüksek bir oranı anlamlı bir hayata, saygın bir statüye ya da uygun bir gelire, toplu taşımacılığa, yaşam düzenlemesine, beslenmeye ya da sağlık bakımına sahip değildir. Hala üretken oldukları bir sırada insanların emekliye sevk edilmesini nasıl savunabiliriz? Bazı bakımevlerimizdeki yaşam koşullarını nasıl savunabiliriz? Yaşlı insanlar arası cinsel ilişkiye karşı yasaklayıcı tutumlarımızı nasıl savunabiliriz? Yaşlı insanlara ayakta tutma ve var olmayla sınırlı hizmetler sağlamayı nasıl savunabiliriz? Moss ve Moss (1975) şu yorumu yapar: “Siyahın güzel olabileceğini öğrenmemiz gibi, grinin de güzel olabileceğini öğrenmek zorundayız. Bu şekilde öğrenerek yaşlılığa ilişkin beklentilerimizi de aydınlatabiliriz” (s. 79).

Yaşlı insanlar yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığının [ageism] kurbanıdır. Geçmişte ayrımcılığa maruz kalanların siyasi eylem için bir araya gelmesiyle, önyargılarla en etkin bir biçimde mücadele edildi. Yaşlıların toplumdaki rolünde esaslı bir değişiklik meydana gelecekse, bunların siyasi eylem aracılığıyla yapılması gerektiği açıktır.

Gerçekten de, yaşlı insanlar, siyasi aktivizme ve bazı vakalarda radikal militanlığa dahil olmaktadır. Önde gelen örgütlerden biri AARP'tır (önceden Amerikan Emekliler Derneği [American Association of Retired Persons] olarak biliniyordu). Bu grup yaşlıların çıkarları için yerel, eyalet ve federal yönetim düzeylerinde lobi faaliyeti yürütür.

Kamunun dikkatini çeken eylem yönelimli bir grup da Gri Panterlerdir. Bu örgüt toplumumuzdaki ana akımın, (yaşlı yetişkinler dahil) tüm yurttaşların yaşam kalitesini arttırmak yerine materyalizmin ve mallar ve hizmetlerin tüketiminin vurgulanması olduğunu ileri sürer. Gri Panterler yaşlılara yönelik ayrımcılığa son vermenin ve insan özgürlüğü, insan haysiyeti ve özgeleşim hedeflerini ilerletmenin yollarını arar. Bu örgüt yaşlı insanların kendi çıkarları için blok olarak oy vermesini sağlamak dahil, toplumsal eylem tekniklerini kullanır. Kuruculardan Maggie Kuhn (Butler, 1975), "Biz yumuşak, tatlı yaşlı insanlar değiliz. Değişimi etkilemek zorundayız ve kaybedecek hiçbir şeyimiz yok" dedi (s. 341).

Yaşlı insanların güçlü bir siyasi grup olmasının bir başka nedeni onların gençlere göre oy vermesinin daha olası olmasıdır (Kornblum & Julian, 2009). Yaşlı insanlar gelecekte siyasi olarak daha aktif olacaklardır çünkü yaşlı nüfusun bileşeni değişmektedir. Bu nüfusun ortalama eğitim düzeyi yavaş yavaş artmaktadır (U.S. Census Bureau, 2010). Yaşlı insanların gelmekte olan kuşağı daha iyi eğitilmiş, daha bilgili ve daha siyasi bilinç sahibi olacaktır.

Yaşlı yetişkinler için daha iyi bir yaşamı güvence altına almak için önemli adımlar son kırk yılda atılmıştır: artırılmış Sosyal güvenlik ödemeleri, Medica-

re ve Medicaid programlarının kanunlaşması, bakımevi hareketinin çıkışı, bir dizi diğer programların yaygınlaşması. Yaşlıların güçlü bir siyasi blok haline gelmesiyle, gelecek yıllarda toplumumuzdaki yaşlı insanların statüsünü iyileştirmek için bir dizi değişikliği görmemiz olasıdır.

Bir Makro Sistemi Değiştirmek: Yaşlı İnsanlar İçin Toplumsal Bir Rol Bulmak

Daha önce tartıştığımız gibi, yaşlı yetişkinler çeşitli sorunlarla karşı karşıyadır. Onlar toplumumuzda etkisiz bir role sahiptir ve yaşlılara yönelik ayrımcılığın kurbanıdır. Bu sorunlarla nasıl mücadele edilir?

Kısacası, yaşlı insanlar için anlamlı, üretken bir rol bulmak zorunluymuş gibi görünmektedir. Günümüzde erken emeklilik programları ve yaşlı yetişkinlerden stereotipik beklentiler çoğu zaman onların üretken olmayan, edilgen, bağımlı ve tatminsiz olmalarıyla sonuçlanır. Toplumumuzda yaşlı insanlar için anlamlı bir rol geliştirmek amacıyla üretken yaşlı yetişkinler çalışmaya devam etmeye teşvik edilmeli ve yaşlı insanların beklentileri değiştirilmelidir.

Çalışmak isteyen ve hala üretken olan yaşlı yetişkinler 65 ya da 70 yaşını geçtikten sonra çalışmaya devam etmeye teşvik edilmelidir. Yarı ya da tam zamanlı çalışmak isteyen yaşlı insanlar da bu konuda cesaretlendirilmelidir. Örneğin yarı zamanlı çalışan iki yaşlı bir tam zamanlı pozisyonu doldurabilir. Özel bilgi ve uzmanlık sahibi oldukları alanlarda danışmanlık gibi, emekli yaşlı insanlar için yeni roller de yaratılabilir. Emekli olmuşlar için ilgi alanlarını ve hobilerini yeni gelir kaynaklarına dö-

nüştürmelerine yardım etmek için eğitim programları olmalıdır.

Daha uzun çalışmanın yaşlı insanlar ve toplum için bir dizi karşılığı olabilir. Yaşlı insanlar üretken, katkıda bulunan yurttaşlar olmaya devam eder. Onların anlamlı bir rolü olabilir. Bedensel ve zihinsel olarak etkin olmaya devam edebilirler. Daha yüksek bir öz-güvene sahip olabilirler. Yaşlı insanların üretken olmadığı ve toplumun üzerinde mali bir yük olduğuna dair stereotipleri yıkmaya başlayabilirler. Sosyal güvenlik sisteminden yararlanmak yerine ücret elde edebilirler.

Maddiyatçı toplumlarda, yaşlı insanların anlamlı bir role sahip olmasının muhtemelen tek yolu ya ücretli işçiler olarak ya da gönüllüler olarak, üretken olmaktır. Yaşlı insanlar (genç insanlar için olduğu gibi), üretken iş aracılığıyla uygun mali kaynaklara sahip olmakla, çalışmamanın bir sonucu olarak yeterli olmayan mali kaynaklar arasında seçim yapmakla yüz yüzedir.

Bu tür bir sisteme karşı muhalefet, bazı yaşlı insanların artık üretken olmadığını ileri sürerek yükseltilebilir. Bu doğru olabilir ama bazı genç insanlar da üretken değildir. Önerilen, sistemi işler kılmak için gerekli olan, gerçekçi, nesnel ve performansın davranışsal olarak ölçülebilir düzeyleriyle işlerdir. Herhangi bir yaştan performans düzeyini karşılayamayanlar kendi yetersizlikleri hakkında bilgilendirilmeli ve bu eksikliği karşılamak için eğitilmelidir. Performans düzeyleri hala karşılanmamışsa son çare olarak işten çıkarma kullanılmalıdır. Örneğin kadrolu bir öğretmen üyesi -öğrenci ders değerlendirmeleri, mevkidaşlarının öğretimini değerlendirmesi, kamu hizmeti kayıtları, bölüme ve kampüse hizmet kayıtları ve

yayın kayıtlarıyla ölçülen- performans düzeylerinde yetersizse, yetersizlikleri hakkında bilgilendirilmelidir. Eksikliklerin giderilmesi için eğitim ve diğer kaynaklar sunulmalıdır. Performans düzeyleri kabul edilebilir standartlara yükseltilemezse işten çıkarma işlemleri başlatılmalıdır. Günümüzde, bazı yüksek okullar ve üniversiteler bu yönde ilerlemektedir. Önerilen üretkenlik sisteminde yaşlı insanların oynayacağı önemli bir rol vardır. Onların kapasiteleri kapsamında üretken olmaya devam etmeleri beklenir. Üretken olarak yaşlı insanlara karşı olumsuz stereotipler karşı koyacak örnekler olarak hizmet edebilirler.

Bu yeni sisteme karşı duyduğumuz bir başka karşı çıkış, yaşlı yetişkinlerin yaşamlarının büyük bir kısmı boyunca çalıştıklarını ve emekli olmayı ve rahat yaşam standartları içinde serbest olarak yaşamayı hak ettikleridir. Yaşlı insanların gerçekten bu seçeneğe sahip olmaları iyi olurdu.

Birçok yaşlı insan emekli olduktan sonra yüksek yaşam standardını sürdürmek için gerekli mali kaynağa sahip değildir. Birçok yaşlı emekli, keskin bir biçimde düşen geliri ve yaşam standardını deneyimler. Toplumumuzdaki seçim gerçekten de çalışmak ve bu sayede de rahat bir yaşam standardını sürdürmek ya da emekli olmak ve düşük bir yaşam standardını sürdürmek arasındadır.

Koruyucu Büyük Ebeveynler Programı, düşük gelirli yaşlı insanları kurumlarda yaşayan küçük çocuklara kişisel bakım sağlamaları için görevlendirir. Bu tür çocuklara, gelişim bozukluğu olanlar ve duygusal ya da davranışsal güçlüklerle sahip olanlar dahildir. Koruyucu büyük ebeveynlere, çocuk bakımı,

konuşma terapisi, fiziksel terapi ya da öğretmen yardımcısı olarak özel görevler verilir. Bu programın hem çocuklar hem de koruyucu büyük ebeveynler için kayda değer yararları olduğu gösterilmiştir (Atchley, 1988). Hizmet edilen çocuklar daha dışadönük hale gelir; yaşlıları ve çalışanlarla gelişmiş ilişkilere sahip olur. Artan özgüvene, gelişmiş dil becerilerine ve azalan korku ve güvensizliğe sahiptirler. Koruyucu büyük ebeveynler, ek (küçük) bir gelir kaynağına, artmış yaşama gücüne ve gençliğe, artmış kişisel değer algısına, üretken olma duygusuna ve yenilenmiş kişisel büyüme ve gelişme duygusuna sahiptir. Toplum için koruyucu büyük ebeveynler, topluluk içinde gereksinilen işte kullanılabilecek görece ucuz geniş bir emek havuzu sağlar.

Bu programların başarısı yaşlı insanların hem ücretli hem de gönüllü konumlarda üretken olabileceğidir. Atchley (1988) yaşlı gönüllüleri kullanmak için şu tavsiyelerde bulunur:

Birincisi, kurumlar gönüllünün arkaplanını, belirlenen görevle eşleştiren esnek olmalıdır. Kurum, geniş bir bakış açısı benimserse, neredeyse herkes için yararlı bir iş bulunabilir. İkincisi gönüllüler eğitilmelidir. Kurum çalışanları çok sık olarak hazır olmayan gönüllüleri tanıdık olmayan ortamlara yerleştirir. Ardından gönüllünün yaşadığı güçlükler, gönüllülerden iyi bir iş beklenemeyeceği mitini doğrular. Üçüncüsü bir dizi yerleştirme seçenekleri gönüllüye önerilmelidir. Bazı gönüllüler aile işlerini yapmayı tercih eder; diğerleri aile işleri hariç her şeyi yapmak ister. Dördüncüsü gönüllülerin eğitimi onların sınındıklarını hissetmelerine neden olmamalıdır. Bu konu işçi sınıfından gönüllüler arasında özellikle hassastır.

Beşincisi gönüllüler, yerleştirme ajansından özel ilgi görmelidir. Devamsızlıkları izleyecek ve övgüleri, şikâyetleri ya da gönüllülerin deneyimlerini dinlemeye istekli birileri (belki de gönüllüler) olmalıdır. Topluluğun onayı gönüllü hizmetlerinde önemli bir ödüldür. Son olarak yerleştirilen yere gidiş ve gelişler için toplu taşımacılık sağlanmalıdır. (s. 216)

Etik Soru 16.4

Yetmişli yaşlarında bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı olsanız çalışmaya devam eder misiniz?

Ücretli ya da ücretsiz, üretken etkinliğin iyi yaşlanmanın anahtarı olduğu varsayımını destekleyen herhangi bir kanıt var mı? Glass, Seeman, Herzog, Kahn, & Berkman (1995) yüksek bedensel ve bilişsel işlev sergileyen ("başarılı yaşlananlar") ve yaşları 70 ila 79 arasında değişen yaklaşık 1200 erkek ve kadın ile aynı yaş grubundan 162 orta ya da düşük işlev gösteren yetişkini ("olağan yaşlılar") karşılaştırdı. Neredeyse tüm başarılı yaşlananlar ve on olağan yaşlıdan dokuzu bir tür üretken etkinlik içindeydi. Önemli bulgulardan biri başarılı yaşlıların olağan yaşlılara göre çok daha üretken olduğudur. Ortalamada başarılı yaşlananların ücretli işe girmeleri üç kat daha fazla, gönüllü işe girmeleri neredeyse dört kat daha fazla olasıdır. Onlar üçte bir daha fazla ev işi yapmaktadır ve olağan yaşlılara göre iki kat bahçe işiyle uğraşmaktadırlar. Araştırma, üretken etkinlikte bulunmanın başarılı yaşlanmayla ilişkili olduğu fikrini desteklemektedir.

Üretken yaşlı insanların birçok rol modeli ortaya çıkmaktadır. Bu rol modelleri, daha önceki yaşlılığın kaçınıl-

AYDINLATICI BİLGİ 16.2

John Glenn, Birçok Üretken Yaşlıdan Biri

John Glenn 18 Temmuz 1921'de, Ohio Eyaleti'nin Cambridge Kenti'nde doğdu. Donanma Havacılığı öğrenci programına Mart 1942'de girdi ve daha sonra bu programdan mezun oldu. Deniz Piyadeleri'ne 1943'de katıldı. II. Dünya Savaşı'nda 59 görev uçuşu; Kore Savaşı sırasında 63 görev uçuşu gerçekleştirdi. Kore Savaşı'nın son dokuz gününde Glenn, üç MIG düştürdü. Altı kez madalya aldı.

Glenn 1959'da, Project Mercury astronotu olarak seçildi. Birkaç yıl sonra dünyanın çevresinde yörüngeye giren ilk ABD'li oldu ve sonuç olarak ulusal bir kahraman haline geldi. Deniz Piyadeleri'nden 1965'de emekli oldu ve iş yöneticisi haline geldi. Kasım 1974'te ABD Senatosu'na seçildi ve 1999'da emekli oluncaya kadar hizmet etti. John Glenn'in işi henüz bitmemiştir. Biliminsanları uzay yolculuğunun etkilerini araştırılsınlar diye, dokuz günlük uzay me-

kiği görevine gitmeye gönüllü oldu. Uzay yolculuğu için her yaşta adaylar zorlu bedensel ve zihinsel sınamalardan geçmek zorundadır. Glenn öylesine iyi bir bedensel kondisyona sahipti ki sınavları yıldızlı pekiyi ile geçti. Eğitime yaklaşık 500 saat harcadı.

Discovery içinde John Glenn'le birlikte, Cape Canaveral'daki Kennedy Uzay Merkezi'nden 29 Ekim 1998'de havalandı. 77 yaşında ikinci kez bir uzay öncüsü -ve ulusal bir kahraman- oldu.

Discovery yeryüzüne dokuz gün sonra döndüğünde Glenn, her ne kadar zayıf ve titrek olsa da, uzay mekiğinden kendi ayaklarının üzerinde çıktı. Dört gün içinde dengesine tamamen kavuştu ve tamamen normale döndü. Diğer başarılarının yanı sıra bu uçuş yaşlanma hakkındaki yaygın olumsuz stereotiplere meydan okudu.

maz bedensel ve zihinsel gerileme dönemi olarak yaygın imgesine meydan okumaktadır. Birçok 70'lik (yaşlı birey) birkaç on yıl önce 50'liklerin davrandığı, düşündüğü ve hissettiği gibidir. Bu yaşlı rol modellerinden biri John Glenn (bakınız Aydınlatıcı Bilgi 16.2).

Bölüm Özeti

İlerleyen sayfalar, bölümün başında sunulan öğrenme hedefleri bağlamında bu bölümün içeriğini özetlemektedir.

A. Yaşlı insanlar tarafından karşılaşılan özgül sorunlar ve bu sorunların nedenleri özetlenmiştir.

Yaşlı insanlar toplumlarda bir dizi sorunla karşılaşma eğilimindedir: düşük statü, anlamlı bir rolün yokluğu, gençlik üzerine vurgu, sağlık sorunları, yetersiz gelir, yetersiz barınma, toplu taşımacılık sorunları, yaşlı istismarı, kötü beslenme, suçun mağduru olma, duygusal sorunlar (özellikle depresyon), ve ölümü çevreleyen koşullarla ilgili kaygı. Birçok yaşlı insan esas gelir kaynağı olarak sosyal güvenlik sistemine bağımlıdır ama aylık ödemeler yetersizdir.

B. Bu sorunları karşılamak için hâlihazırdaki hizmetler betimlenmiş ve bu hizmetler arasındaki uçurum tanımlanmıştır.

Yaşlılar için programlara, Yaşlı Sağ, Özürlü ve Sağlık Sigortası; Tamamlayıcı Güvenlik Geliri; Yaşlılar için Reçeteli İlaç Yardımı; Medicaid; Yiyecek Karnesi; Yetişkin Koruma Hizmetleri; yaşlı yurttaş merkezleri, yemek hizmeti, günlük bakım merkezleri, yardımlı yaşama birimleri, ve diğer birçok ek program dâhildir.

Hizmetlerde bir dizi uçurum bulunmaktadır. Bazı yaşlılar standartları karşılamayan bakımevlerinde kalırken, bazılarının karşılanmayan ciddi sağlık gereksinimleri bulunmaktadır. Ve bazıları da yoksulluk içinde yaşamaktadır.

C. Toplumlarda önemli bir siyasî güç olarak yaşlı insanların ortaya çıkışı tartışılmıştır.

Yaşlı insanlar çoğu zaman siyasî olarak etkindir ve birçokları kendi statü-

lerini iyileştirmek için örgütlenmiştir. Sonuç olarak birçok yeni program son yıllarda oluşturulmuştur ve son on yıllarda bu yaş grubu içindeki yoksulluk oranı düşmektedir.

D. Yaşlı insanlara toplumlarda anlamlı, üretken bir toplumsal rol sağlamak için bir öneri sunulmuştur.

Toplumlarda yaşlı insanlara üretken, anlamlı bir rol sağlamak amacıyla onların üretken oldukları ve yaşam standartlarını sürdürmek için çalışmak istedikleri süre boyunca çalışmalarına (ister ücretli isterse de gönüllü olarak) teşvik edilmelidir.

Yaşlı insanlar üretken olmaya devam etmekten gerçekten de yarar sağlar ve toplum da onların üretkenliğinden yararlanır.

KAYNAKÇA

- Abadinsky, H. (2011). *Drug use and abuse: A comprehensive introduction*. Belmont, CA: Wadsworth.
- ABC News. (2007, April 17). Shooter, Cho, "was a loner," official says. Retrieved from <http://abcnews.go.com/US/story?id=3048534>.
- Abels, S. L. (2001). *Ethics in social work practice: Narratives for professional helping*. Denver, CO: Love.
- Adler, J. (2006, March 27). Freud in our midst. *Newsweek*, 43–47.
- Adler, N. E., David, H. P., Major, B. M., Roth, S. H., Russo, N. F., & Wyatt, G. E. (1990). Psychological factors in abortion. *American Psychologist*, 47, 41–44.
- Adler, R. B., & Towne, N. (1981). *Looking outlooking in* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Ahmad, S. (1998, March 2). Get your sex insurance now: Companies are rushing to buy policies to protect themselves from sex harassment suits. *U.S. News & World Report*, 61.
- Al-Yagon, M. (2007). Socioemotional and behavioral adjustment among school-age children with learning disabilities: The moderating role of maternal personal resources. *The Journal of Special Education*, 40, 205–217.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1976a). *Assert yourself—It's your perfect right: A guide to assertive behavior*. San Luis Obispo, CA: Impact.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1976b). *Stand up, speak out, talk back!* New York: Pocket Books.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2001). *Your perfect right* (8th ed.). Atascadero, CA: Impact.
- Alberti, R., & Emmons, M. (2008). *Your perfect right* (9th ed.). Atascadero, CA: Impact.
- Albrecht, G. (1992). *The disability business: Rehabilitation in America*. Newbury Park, CA: Sage.
- Albin, R. S. (1977). Psychological studies of rape. *Signs*, 3, 423–435.
- Alinsky, S. (1969). *Reveille for radicals*. New York: Basic Books.
- Alinsky, S. (1972). *Rules for radicals*. New York: Random House.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Almeida, R. (1996). Hindu, Christian, and Muslim families. In M. McGoldrick, J. Giordano, & J. K. Pearce (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (2nd ed., pp. 395–423). New York: Guilford Press.
- Almeling, R., & Tews, L. (1999). Post-abortion issues. Retrieved from <http://womensissues.about.com>.
- Almquist, E. M. (1995). The experiences of minority women in the United States: Intersections of race, gender, and class. In J. Freeman (Ed.), *Women: A feminist perspective* (5th ed., pp. 573–606). Mountain View, CA: Mayfield.
- Altshuler, S. J. (2007). Everything you never wanted to know about special education . . . and were afraid to ask (I.D.E.A.). *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 6 (1/2), 23–34.
- Amato, P. R., Booth, A., Johnson, D. R., & Rogers, S. J. (2007). *Alone together: How marriage in American is changing*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- American Academy of Family Physicians (AAFP). FamilyDoctor.org. (2010, August). Prenatal diagnosis: Amniocentesis or CVS. Retrieved from <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/pregnancy/fetal/144.html>.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2007, April). TV and your family. Retrieved from http://www.aap.org/publiced/BR_TV.htm.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2011a). Definition of intellectual disability. Retrieved from http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2011b). FAQ on intellectual disability. Retrieved from http://www.aamr.org/content_104.cfm?navID=22.
- American Association of Sex Educators, Counselors, and Therapists (AASECT). (1995, August). International update. *Contemporary Sexuality*, 29(8), 8–9.
- American Cancer Society. (2010a). Breast cancer. Retrieved from <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/index>.
- American Cancer Society. (2010b). Breast cancer in men. Retrieved from <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancerinMen/DetailedGuide/breast-cancer-in-menkey-statistics>.
- American Cancer Society. (2010c). Estimated new cancer cases and deaths from all sites, U.S., 2010. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/>

- content/_@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-026210.pdf.
- AASECT. (1998, November). Homophobia: Six perspectives. *Contemporary Sexuality*, 32(11), 1–9.
- AASECT. (2000, April). Vermont House passes “civil union” measure for same-sex couples. *Contemporary Sexuality* 34(4), 6.
- AASECT. (2000, May). Big strides in gay civil unions, parental rights. *Contemporary Sexuality* 34(5), 9.
- AASECT. (2001, November). Gay partners get relief after Sept. 11 terrorist attack. *Contemporary Sexuality*, 35(11), 7.
- AASECT. (2002, March). Pediatricians group backs gay parents. *Contemporary Sexuality*, 36(3), 10.
- AASECT. (2006, January). HRC: Corporate America more gay friendly. *Contemporary Sexuality*, 39(8), 9.
- American Heart Association (AHA). (1984). *Cholesterol and your heart*. Dallas, TX: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR)* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2001). *Publication manual for the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (APA). (2008). Education, health and religious organizations unite to keep students safe. Retrieved from <http://www.apa.org/news/press/releases/2008/02/students-safe.aspx>.
- American Society for Reproductive Medicine (ASRM). (2010). Tests during pregnancy. Retrieved from <http://www.asrm.org/awards/index.aspx?id=3012>.
- Ancoli-Israel, S., & Alessi, C. (2005). Sleep and aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 341–343.
- Anderson, C. A., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Huessman, R., Johnson, J. D., Linz, D., et al. (2003). The influence of media violence on youth. *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 81–106.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2001). Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12, 353–359.
- Anderson, J. L., Waller, D. K., Canfield, M. A., Shaw, G. M., Watkins, M. L., & Werler, M. M. (2005). Maternal obesity, gestational diabetes, and central nervous system birth defects. *Epidemiology*, 16, 87–92.
- Anderson, R. M., & Smith, B. L. (2005). Deaths: Leading causes for 2002. *National vital statistics reports* (Vol. 53, no. 17). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Angell, B. (2008). Behavioral theory. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, pp. 188–192). Washington, DC: NASW Press.
- Apgar, V. (1958). The Apgar scoring chart. *Journal of the American Medical Association*, 32, 168.
- Arden, R., & Plomin, R. (2006). Sex differences in variance of intelligence across childhood. *Personality and Individual Differences*, 41, 39–48.
- Arlow, J. A. (1995). Psychoanalysis. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (5th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Arnett, J. J. (2005). The long and leisurely route: Coming of age in Europe today. *A Journal of Contemporary World Affairs*, 106, 130–136.
- Arnold, L. E., Chuang, S., Davies, M., Abikoff, H. B., Conners, C. K., Elliott, G. R., et al. (2004). Nine months of multicomponent behavioral treatment for ADHD and effectiveness of MTA fading procedures. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 39–51.
- Associated Press. (2009, August 5). Psychologists reject gay “therapy.” Retrieved from <http://www.nytimes.com/2009/08/06/health/06gay.html>.
- Association for the Prevention of Family Violence (APFV). (2010). Association for the Prevention of Family Violence (APFV). Retrieved from <http://www.co.walworth.wi.us/Health%20and%20Human%20Services/Intervention/apfv.aspx>.
- Atchley, R. C. (1983). *Aging: Continuity and change*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Atchley, R. C. (1988). *Social forces and aging* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Atkins-Burnett, S. (2010). Children with disabilities. In P. Allen-Meares (Ed.), *Social work services in schools* (6th ed., pp. 157–190). Boston: Allyn & Bacon.
- Avert. (2010). HIV and AIDS in Africa. Retrieved from <http://www.avert.org/hiv-aids-africa.htm>.
- Avery, A., Chase, J., Johansson, L., Litvak, S., Montero, D., & Wydra, M. (2007). America’s changing attitudes toward homosexuality, civil unions, and same-gender marriage: 1977–2004. *Social Work*, 52(1), 71–79.
- BabyCenter. (2005). The Apgar score. Retrieved from <http://www.babycenter.com/refcap/3074.html>.
- Baer, B. L., & Federico, R. C. (1978). *Educating the baccalaureate social worker*. Cambridge, MA: Ballinger.
- Bailey, J. M., Dunne, M. P., & Martin, N. G. (2000, March). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 524–536.
- Bailey, J. M., & Pillard, R. (1991). A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1089–1096.
- Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Childhood sex types behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology*, 31, 43–55.

- Bailey, J.M., et al. (1993). Heritable factors influence sexual orientation in women. *Archives of General Psychiatry*, 50, 217–223.
- Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3–4-month old infants. *Developmental Psychology*, 23(5), 655–664.
- Bakalar, R. (2008, February 19). 5 behaviors for longevity identified. *Wisconsin State Journal*, pp. A1, A8.
- Balcazar, H., & Mattson, S. (2000). Nutrition. In S. Mattson & J. Smith (Eds.), *Core curriculum for maternal-newborn nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Bales, R. F. (1965). The equilibrium problem in small groups. In A. Hare, E. Borgatta, & R. Bales (Eds.), *Small groups: Studies in social interaction*. New York: Knopf.
- Balgopal, P. R. (2008). Asian Americans: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, pp. 153–160). Washington, DC: NASW Press.
- Ballman, P. K. (2004, July 18). Civil unions might solve gay marriage debate. *Milwaukee Journal Sentinel*, J1–2.
- Balsam, K., Beauchaine, T., Rothblum, E., & Solomon, S. (2008). Three-year follow-up of same-sex couples who had civil unions in Vermont, same-sex couples not in civil unions, and heterosexual married couples. *Developmental Psychology*, 44, 102–116.
- Bancroft, J., Herbenick, D., & Reynolds, M. (2003). Masturbation as a marker of sexual development. In J. Bancroft (Ed.), *Sexual development*. Bloomington: Indiana University Press.
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies in the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 589–595.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of moral thought and action. In W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development: Vol. 1. Theory*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bandura, A. (2002). Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Moral Education*, 31, 101–119.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 125–135.
- Banks, E. (1989). Temperament and individuality: A study of Malay children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 390–397.
- Bargad, A., & Hyde, J. S. (1991). Women's studies: A study of feminist identity development in women. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 181–201.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* (5th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Barkley, R. A. (2006). Primary symptoms, diagnostic criteria, prevalence, and gender differences. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed., 76–121). New York: Guilford.
- Barnett, O., Lee, C. Y., & Thelan, R. (1997). Gender differences in attributions of self-defense and control in interpartner aggression. *Violence Against Women*, 3, 462–481.
- Barnett, O., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. C. (2005). *Family violence across the lifespan: An introduction* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Baron, A., & Cramer, D.W. (2000). Potential counseling concerns of aging lesbian, gay, and bisexual clients. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 207–223). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baron, L., & Straus, M. A. (1989). *Four theories of rape in American society*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Barr, R. G. (2001). "Colic" is something infants do, rather than a condition they "have": A developmental approach to crying phenomena patterns, pacification and (path) genesis. In R. G.
- Barr, I. St. James-Roberts, & M. R. Keefe (Eds.), *New evidence on unexplained infant crying* (pp. 87–104). St. Louis, MO: Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Barret, B., & Logan, C. (2002). *Counseling gay men and lesbians: A practice primer*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Barry, P. (2010, May). A user's guide to health care reform. *AARP Bulletin*.
- Bar-Tal, D., & Saxe, L. (1976). Perceptions of similarity and dissimilarity of physically attractive couples and individuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 772–781.
- Barth, R. P. (2008). Adoption. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work, Vol. 1* (pp. 32–44). Washington, DC: NASW Press.
- Bartky, S. L. (2007). On psychological oppression. In A. Bailey & C. Cuomo (Eds.), *The feminist philosophy reader* (pp. 51–61). Boston: McGraw-Hill.
- Barusch, A. S. (2012). *Foundations of social policy: Social justice in human perspective* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239–276.
- Baumrind, D. (1991a). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan & E. M. Hetherington (Eds.), *Advances in family research* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Baumrind, D. (1991b). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56–95.
- Baumrind, D. (1993). The average expectable environment is not good enough: A response to Scarr. *Child Development, 38*, 291–327.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations, 45*, 405–414.
- Bay-Cheng, L. Y. (2008). Human sexuality. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 429–433). Washington, DC: NASW Press.
- Bearman, P., & Bruckner, H. (2005). After the promise: The STD consequences of adolescent virginity pledges. *Journal of Adolescent Health, 36*(4), 271–278.
- Bearman, S. K., Presnall, K., Martinez, E., & Vaughn, N. G. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 217–229.
- Bearse, M. L. (2008). Native Americans: Practice interventions. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 3, pp. 229–308). Washington, DC: NASW Press.
- Beck, E., Burnet, K. L., & Vosper, J. (2006). Birth-order effects on facets of extraversion. *Personality and Individual Differences, 40*(5), 953–959.
- Becker, J. V., & Kaplan, M. S. (1991). Rape victims: Issues, theories, and treatment. *Annual Review of Sex Research, 2*, 267–292.
- Beckett, J. O., & Johnson, H. C. (1995). Human development. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1385–1405). Washington, DC: NASW Press.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 16*(1), 101–118.
- Bell, A. P., Weinberg, M. S., Martin, S., & Hammersmith, S. K. (1981). *Sexual preference*. Bloomington: Indiana University Press.
- Belsky, J., & Rovine, M. J. (1988). Nonmaternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment. *Child Development, 59*, 157–167.
- Ben-David, S., & Schneider, O. (2005). Rape perceptions, gender role attitudes, and victim-perpetrator acquaintance. *Sex Roles: A Journal of Research, 53*, 385–399.
- Benjamin, A. E., Matthias, R. E., & Franke, T. M. (2000). Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home. *Health Services Research, 35*(1), 351–366.
- Benjamin, L. (1991). *The black elite: Facing the color line in the twilight of the twentieth century*. Chicago: Nelson-Hall.
- Bennett, L. W. (1995). Substance abuse and the domestic assault of women. *Social Work, 40*(6), 760–771.
- Benson, H. (1975). *The relaxation response*. New York: Avon.
- Berger, R. M., & Kelly, J. J. (1995). Gay men overview. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1064–1075). Washington, DC: NASW Press.
- Berger, R. M. (1985). Rewriting a bad script: Older lesbians and gays. In H. Hidalgo et al. (Eds.), *Lesbian and gay issues: A resource manual for social workers*. Silver Spring, MD: NASW.
- Berk, L. E. (2006). *Child development* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Berk, L. E. (2008a). *Infants and children* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Berk, L. E. (2008b). *Infants, children, and adolescents* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Berk, L. E., & Winsler, A. (1995). *Scaffolding children's learning: Vygotsky and early childhood education. NAEYC research into practice series vol. 7*. Washington, DC: National Book Association for Young Children.
- Berk, R. A., Fenstermaker, S., & Newton, P. J. (1988). An empirical analysis of police responses to incidents of wife battery.
- In G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick, & M. A. Straus (Eds.), *Coping with family violence* (pp. 158–168). Newbury Park, CA: Sage.
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 215–232). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 55–78). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Berliner, K., Jacob, D., & Schwartzberg, N. (2011). Single adults and the life cycle. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 163–175). Boston: Allyn & Bacon.
- Bernstein, D. A. (2011). *Essentials of psychology* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Bernstein, D. A., Penner, L. A., Clarke-Stewart, A., & Roy, E. J. (2003). *Psychology* (6th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Bernstein, D. A., Penner, L. A., Clarke-Stewart, A., & Roy, E. J. (2008). *Psychology* (8th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Berube, M. S. (2002). *The American heritage college dictionary* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Bieschke, K. J., McClanahan, M., Tozer, E., Grzegorek, J. L., & Park, J. (2000). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present and the course for the future. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of*

- counseling and therapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 309–335). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bijvank, M. N., Konijn, E. A., Bushman, B. J., & Roelofsma, P. H. M. P. (2009). Age and violent-content labels make video games forbidden fruits for youth. *Pediatrics*, 123(3), 870–876. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/123/3/870>.
- Billingsley, A. (1993). *Climbing Jacob's ladder: The enduring legacy of African-American families*. New York: Simon and Schuster.
- Blair, S. L., & Qian, Z. (1998). Family and Asian students' educational performance. *Journal of Family Issues*, 19, 355–374.
- Blakemore, S. J., & Choudhury, S. (2006). Commentaries: Brain development during puberty: State of the science. *Developmental Science*, 9, 11–14.
- Blasdel, J., & Goss, K. (2004). Freedom of access to clinic entrances (FACE) act. Retrieved from <http://womensissues.about.com>.
- Blaze-Gosden, T. (1987). *Drug abuse*. Birmingham, UK: David and Charles.
- Blumenfeld, W. J. (Ed.). (1992). *Homophobia: How we all pay the price*. Boston: Beacon Press.
- Blundo, R. (2008). Men: Practice interventions. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 3, pp. 217–221). Washington, DC: NASW Press.
- Boes, M., & van Wormer, K. (2002). Social work with lesbian, gay, bisexual, and transgendered clients. In A. R. Roberts & G. J. Greene (Eds.), *Social work desk reference* (pp. 619–623). New York: Oxford University Press.
- Boes, M., & van Wormer, K. (2009). Social work with lesbian, gay, bisexual, and transgendered clients. In A. R. Roberts (Editor-in-Chief), *Social workers' desk reference* (2nd ed., pp. 934–938). New York: Oxford.
- Bogaert, A. F. (2005). Gender role/identity and sibling sex ratio in homosexual men. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 31, 217–227.
- Bohm, A. (2010). Time to get rid of the abstinence-only zombie. Retrieved from <http://www.aclu.org/blog/reproductivefreedom/time-get-rid-abstinence-only-zombie>.
- Boston Women's HealthBook Collective. (1984). *The new our bodies, ourselves*. New York: Simon and Schuster.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Boyle, S. W., Hull, G. H., Jr., Mather, J. H., Smith, L. L., & Farley, O. W. (2009). *Direct practice in social work* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Boyte, H. C. (1989). *People power transforms a St. Louis housing project. Occasional papers*. Chicago: Community Renewable Society.
- Bradley, J. (2009). *The imperial cruise: A secret history of empire and war*. Boston: Little, Brown & Company.
- Brandwein, R. A. (2008). Women: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 4, pp. 281–290). Washington, DC: NASW Press.
- Brassard, M., Germain, R., & Hart, S. (1987). *Psychological maltreatment of children and youth*. Elmsford, NY: Pergamon.
- Brazelton, H. M. (1973). Neonatal behavioral assessment scale. In *Clinics in developmental medicine* (No. 50). Philadelphia: Lippincott.
- Brazelton Institute. (2005). Understanding the baby's language. Retrieved from <http://www.brazelton-institute.com/intro.html>.
- Brener, N. D., McMahon, P. M., Warren, C. W., & Doublas, K. A. (1999). Forced sexual intercourse and associated health-risk behaviors among female college students in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(2), 252–259.
- Breuer, J., & Freud, S. (1895). *Studies in hysteria*. London: Hogarth Press.
- Bricker-Jenkins, M., & Hooyman, N. (Eds.). (1986). *Not for women only: Social work practice for a feminist future*. Silver Spring, MD: NASW Press.
- Bricker-Jenkins, M., & Lockett, P. W. (1995). Women: Direct practice. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 3, pp. 2529–2539). Washington, DC: NASW Press.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372–394.
- Brody, G. H., & Flor, D. O. (1998). Maternal resources, parenting practices, and child competence in rural, singleparent African American families. *Child Development*, 69, 803–816.
- Brownell, P., & Fenley, R. C. (2009). Older adult immigrants in the United States: Issues and services. In F. Chang-Muy & E. P. Congress (Eds.), *Social work with immigrants and refugees: Legal issues, clinical skills, and advocacy* (pp. 277–307). New York: Springer.
- Brownlee, S. (1991, August 12). Alzheimer's: Is there hope? *U.S. News & World Report*, 40–49.
- Brunstein Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schofeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 40–49.
- Brush, L. D. (2000). Battering, traumatic stress, and welfare-to-work transition. *Violence Against Women*, 6, 1039–1065.
- Bryan, T., Burstein, K., & Ergul, C. (2004). The socialemotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art. *Learning Disability Quarterly*, 27, 45–51.
- Buhler, C. (1933). *Der menschliche, lebenslauf al psychologischen problem*. Leipzig: Verlag von S. Herzel.

- Bukatko, D., & Daehler, M. W. (2004). *Child development: A thematic approach* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Bumiller, E. (2011, July 22). Obama ends "Don't ask, don't tell policy." *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2011/07/23/us/23military.html>.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14, 188–196.
- Bureau of Justice Statistics. (2010). Criminal victimization 2009. Retrieved from <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cv09.pdf>.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974a). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131, 981–996.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974b). *Rape: Victims of crisis*. Bowie, MD: Robert J. Brady.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1988, January). Treating the adult rape victim. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 36–43.
- Burke, K., & Lemire, J. (2005, February 19). Daily news. Retrieved from http://www.nydailynews.com/archives/news/2005/02/19/2005-02-19_cut-up_man_was_on_way_to_see.html.
- Burstow, B. (1992). *Radical feminist therapy: Working in the context of violence*. Newbury Park, CA: Sage.
- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York: Harper & Row.
- Byer, C. O., & Shainberg, L. W. (1994). *Dimensions of human sexuality* (4th ed.). Madison, WI: Brown and Benchmark.
- Byer, C. O., Shainberg, L. W., & Galliano, G. (Revised by S. P. Shriver). (2002). *Dimensions of human sexuality* (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- California court rules gay marriage is a right. (2008, May 16). *Milwaukee Journal Sentinel*, 1A, 8A.
- Cameron-Bandler, L. (1985). *Solutions*. San Rafael, CA: Future Pace.
- Canda, E. R. (1989). Religious content in social work education: A comparative approach. *Journal of Social Work Education*, 25(1), 36–45.
- Canda, E. R. (2008). Human needs: Religion and spirituality. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 2 (pp. 413–418). Washington, DC: NASW Press.
- Canda, E. R., & Furman, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping* (2nd ed.). New York: Oxford.
- Caplan, P. J. (1995). *They say you're crazy*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Carey, R. G., & Bucher, B. B. (1986). Positive practice overcorrection: Effects of reinforcing correct performance. *Behavior Modification*, 10, 73–92.
- Carlson, B. E. (2008). Intimate partner violence. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 542–546). Washington, DC: NASW Press.
- Carmichael, S., & Hamilton, C. V. (1967). *Black power: The politics of liberation in America*. New York: Vintage Books.
- Carrell, D. T., Wilcox, A. L., Lowry, L., Peterson, C. M., Jones, K. P., Erickson, L., et al. (2003). Elevated sperm chromosome aneuploidy and apoptosis in patients with unexplained recurrent pregnancy loss. *Obstetrics and Gynecology*, 101(6), 1229–1235.
- Carroll, J. L. (2007). *Sexuality now: Embracing diversity* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Carroll, J. L. (2010). *Sexuality now: Embracing diversity* (3rd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Carter, E. A., & McGoldrick, M. (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- Carter, E. A., & McGoldrick, M. (1989). Overview: The changing family life cycle—a framework for family therapy. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (2nd ed., pp. 3–28). Boston: Allyn & Bacon.
- Cartwright, D. (1951). Achieving change in people: Some applications of group "dynamics theory." *Human Relations*, 4, 381–392.
- Casey, P. H. (2008). Growth of low birth weight preterm children. *Seminars in Perinatology*, 32, 20–27.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Catalano, S., Smith, E., Snyder, H., & Rand, M. (2009). Female victims of violence. Retrieved from <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/fvv.pdf>.
- Cates, W., Jr., & Raymond, E. G. (2004). Vaginal spermicides. In R. A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, A. L. Nelson, W. Cates, Jr., F. Guest, & D. Kowal (Eds.), *Contraceptive technology* (18th ed., pp. 355–363). New York: Ardent Media.
- Cates, W., Jr., & Stewart, F. (2004). Vaginal barriers. In R. A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, A. L. Nelson, W. Cates, Jr., F. Guest, & D. Kowal (Eds.), *Contraceptive technology* (18th ed., pp. 365–389). New York: Ardent Media.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their structure, growth, and action*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ceci, S. J. (1991). How much does schooling influence general intelligence and its cognitive components? A reassessment of the evidence. *Developmental Psychology*, 27(5), 703–722.
- Ceci, S. J., Rosenblum, T., de Bruyn, E., & Lee, D. Y. (1997). A bio-ecological model of intellectual development: Moving beyond h2. In R. J. Sternberg & E. Grigorenko (Eds.), *Intelligence, heredity, and environment*. New York: Cambridge University Press.
- Center for American Women and Politics. (2010). Facts on women office holders, candidates, and

- voters. Retrieved from http://www.cawp.rutgers.edu/fast_facts/index.php.
- Center for Reproductive Rights. (2003, July 8). Medicaid funding for medically necessary abortions. Retrieved from <http://www.crlp.org>.
- Center for Reproductive Rights (CRR). (2009). Abortion. Retrieved from <http://reproductiverights.org/en/our-issues/abortion>.
- Center for Workforce Studies. (2006). *Licensed social workers in the United States, 2004*. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). Cerebral palsy. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/cp2.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005, April 5). 2002 Assisted reproductive technology (ART) report: Section 5—ART trends, 1996–2002. Retrieved from <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/ART02/section5.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). Youth risk behavior surveillance: United States, 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55, 1–108.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008a). Sexually transmitted diseases. Retrieved from <http://www.cdc.gov/std>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008b). STDs today. Retrieved from <http://www.cdcnpi.org/scripts/std/std.asp>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008c). Youth suicide. Retrieved from <http://www.cdc.gov/print.do?url=http%3A/www.cdc.gov/ncipc/dvp/suicide/youthsuicide.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Infertility. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/fertile.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010a). Assisted reproductive technology. Retrieved from <http://www.cdc.gov/art/ART2007/section1.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010b). Autistic spectrum disorders (ASDs). Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html> and <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010c). Birth weight and gestation. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/birthwt.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010d). Hearing loss in children. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/facts.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010e). Vision impairment. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/vision2.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Sexually transmitted diseases (STDs). Retrieved from <http://www.cdc.gov/STD/>.
- Chen, X., Hastings, P. D., Rubin, K. H., Chen, H., Cen, G., & Stewart, S. L. (1998). Child-rearing attitudes and behavioral inhibition in Chinese and Canadian toddlers: A cross-cultural study. *Developmental Psychology*, 34, 677–686.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. C. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: A large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36, 368–373.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Yang, Q., & Walker, M. C. (2007). Adequacy of prenatal care and neonatal mortality in infants born to mothers with and without antenatal high-risk conditions. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 47, 122–127.
- Cherlin, A., & Furstenberg, F. F. (1986). Grandparents and family crisis. *Generations*, 10(4), 26–28.
- Chernin, J. M., & Johnson, M. R. (2003). *Affirmative psychotherapy and counseling for lesbians and gay men*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chicago Tribune. (1998, January 3). Model minority doesn't tell?, p. 18.
- Chilman, C. S. (1987). Abortion. In *Encyclopedia of social work* (Vol. 1). Silver Spring, MD: NASW.
- Chilman, C. S. (1993). Hispanic families in the United States: Research perspectives. In H. P. McAdoo (Ed.), *Family ethnicity: Strength in diversity*. Newbury Park, CA: Sage.
- Chornesky, A. (1998, Spring). Multicultural perspectives on menopause and the climacteric. *Affilia*, 31–47.
- Chornesky, A. (2000). The dynamics of battering revisited. *Affilia*, 15(4), 480–501.
- Christian, P. (2009). Prenatal origins of under-nutrition. *Nestle Nutrition Workshop Series: Pediatric Program*, 63, 59–73.
- Christie, R., & Geis, F. (1970). *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press.
- Chumlea, W., Schubert, M., Roche, A., Kulin, H., Lee, P., Himes, J., & Sun, S. (2003). Age at menarche and racial comparisons in U.S. girls. *Pediatrics*, 111, 110–113.
- Clayton, R. R. (1975). *The family, marriage and social change*. Lexington, MA: D. C. Heath.
- Clements, M. (1994, August 07). Sex in America today. *Parade Magazine*, 4–6.
- Cleveland, H., & Wiebe, R. (2003, January/February). The moderation of adolescent-to-peer similarity in tobacco and alcohol use by school levels of substance use. *Child Development*, 74(1), 279–291.
- Cloud, J. (1998, March 16). Harassed or hazed: Why the Supreme Court ruled that men can sue men for sex harassment. *Time*, 55.
- Cloud, J. (2005, October 10). The battle over gay teens. *Time*, 43–51.
- CNN. (1996). Lesbian mom appeals decision granting child custody to convicted killer dad. Retrieved from <http://www.lectlaw.com/files/cur61.htm>.
- Cohen, A. (1955). *Delinquent boys: The culture of the gang*. New York: Free Press.

- Cohen, H. L., Padilla, Y. C., & Aravena, V. C. (2006). Psychosocial support for families of gay, lesbian, bisexual, and transgender people. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 153–176). New York: Columbia University Press.
- Cohen, N. A. (1992). The continuum of child welfare services. In N. A. Cohen (Ed.), *Child welfare: A multicultural approach*, (pp. 39–83). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Cohen, S. A. (2009). Facts and consequences: Legality, incidence and safety of abortion worldwide. *Guttman Policy Review*, 12(4). Retrieved from <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/12/4/gpr120402.html>.
- Colapinto, J. (2007). The true story of John/Joan. Retrieved from <http://www.healthypace.com/gender/inside-intersexuality/thetrue-story-of-john-joan/menu-id-1427/>.
- Cole, P. M., Bruschi, C. J., & Tamang, B. L. (2002). Cultural differences in children's emotional reactions to difficult situations. *Child Development*, 73, 983–996.
- Cole, P. M., & Tamang, B. L. (1998). Nepal children's ideas about emotional displays in hypothetical challenges. *Developmental Psychology*, 34, 640–648.
- Cole, P. M., Tamang, B. L., & Shrestha, S. (2006). Cultural variations in the socialization of young children's anger and shame. *Child Development*, 77, 1237–1251.
- Coleman, J. W., & Cressey, D. R. (1984). *Social problems* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Coleman, J. W., & Kerbo, H. R. (2002). *Social problems* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Colin, V. (1996). *Human attachment*. New York: McGraw-Hill.
- Collier, H. V. (1982). *Counseling women*. New York: Free Press.
- Comer, R. J. (2010). *Fundamentals of abnormal psychology* (6th ed.). New York: Worth.
- Commission of the Council on Social Work Education (CSWE). (2002). *Glossary to Educational Policy and Accreditation Standards*. Alexandria, VA: CSWE.
- Cook, C. A. L., Selig, K. L., Wedge, B. J., & Gohn-Baube, E. A. (1999, March). Access barriers and the use of prenatal care by low-income, inner-city women. *Social Work*, 44(2), 129–139.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's.
- Coon, D. (2002). *Psychology: A journey*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Coon, D. (2006). *Psychology: A modular approach to mind and behavior* (10th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2009). *Psychology: Modules for active learning* (11th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2011). *Psychology: A journey* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Costello, E. J., Sung, M., Worthman, C., & Angold, A. (2007). Pubertal maturation and the development of alcohol use and abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, S50–S59.
- Council on Social Work Education. (2008). *Educational policy and accreditation standards*. Alexandria, VA: Author.
- Courtenay, W. H. (2003). Key determinants of the health and well-being of men and boys. *International Journal of Men's Health*, 2(1), 1–30.
- Cowger, C. D., & Snively, C. A. (2002). Assessing client strengths: Individual, family, and community empowerment. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3rd ed., pp. 106–123). Boston: Allyn & Bacon.
- Cowley, A. S., & Derezotes, D. (1994, Winter). Transpersonal psychology and social work education. *Journal of Social Work Education*, 30(1), 32–41.
- Cox, C. B. (2002, January). Empowering African-American custodial grandparents. *Social Work*, 47(1), 45–54.
- Cox, C. B. (2005). Grandparents raising grandchildren from a multicultural perspective. In E. P. Congress & M. J. Gonzalez (Eds.), *Multicultural perspectives in working with families* (2nd ed., pp. 128–141). New York: Springer.
- Crooks, R., & Baur, K. (2002). *Our sexuality* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Crooks, R., & Baur, K. (2011). *Our sexuality* (11th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Cross, W. E., Jr., & Fhagen-Smith, P. (1996). Nigrescence and ego identity development: Accounting for differential black identity patterns. In P. B. Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner, & J. E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (4th ed., pp. 108–123). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crosson-Tower, C. (2008). *Understanding child abuse and neglect* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Crosson-Tower, C. (2009). *Exploring child welfare: A practice perspective* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Crosson-Tower, C. (2010). *Understanding child abuse and neglect* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Cuber, J. F., & Harroff, P. B. (1971). Five types of marriage. In A. S. Skolnick & J. H. Skolnick (Eds.), *Family in transition*. Boston: Little, Brown.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

- Cummings, M. (1977). How to handle incidents of racial discrimination. In C. Zastrow & D. H. Chang (Eds.), *The personal problem solver*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Dacey, J. S., & Travers, J. F. (2006). *Human development across the lifespan* (6th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Dacey, J., Travers, J., & Fiore, L. (2009). *Human development across the lifespan* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Daft, R. L. (2007). *Organization theory and design* (9th ed.). Mason, OH: South-Western.
- Daft, R. L. (2010). *Organization theory and design* (10th ed.). Mason, OH: South-Western.
- Dale, C. V. (1993, March 29). *Statement to Senate Armed Services Committee*. Washington, DC: Library of Congress, Congressional Research Service.
- Daniel, S. S., Walsh, A. K., Goldston, D. B., Arnold, E. M., Reboussin, B. A., & Wood, F. B. (2006). Suicidal, school dropout, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 507–514.
- Daniels, H. (2005). Vygotsky and educational psychology: Some preliminary remarks. *Educational and Child Psychology*, 22(1), 6–17.
- Darroch, J., Singh, S., Frost, J. J., & Study Team. (2001). Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: The role of sexual activity and contraceptive use. *Family Planning Perspectives*, 2001, 33, 244–250, 281.
- Davis, K., & Newstrom, W. (1989). *Human behavior at work* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davis, L. V. (1995). Domestic violence. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1, pp. 780–789). Washington, DC: NASW Press.
- Davis, M., McKay, M., & Eshelmen, E. R. (2000). *The relaxation and stress reduction workbook*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Dawood, K., Pillard, R. C., Horvath, C., Revelle, W., & Bailey, J. M. Familial aspects of male homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 29(2), 96–97.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Defense of Marriage Act (DOMA) of 1996. Pub. L. 104-199, sec 1, 100 Stat. 2419 (Sep. 21, 1996), codified at 1 U.S.C. § 7 (1997).
- Degangi, G. A., & Kendall, A. (2008). *Effective parenting for the hard-to-manage child: A skills-based book*. New York: Routledge.
- Delgado, M. (1998a). Community asset assessments by Latino youths. In P. O. Ewalt, E. M. Freeman, & D. L. Poole (Eds.), *Community building: Renewal, well-being, and shared responsibility* (pp. 202–212). Washington, DC: NASW Press.
- Delgado, M. (1998b). Strengths-based practice with Puerto Rican adolescents: Lessons from a substance abuse prevention project. In P. O. Ewalt, E. M. Freeman, & D. L. Poole (Eds.), *Community building: Renewal, well-being, and shared responsibility* (pp. 213–224). Washington, DC: NASW Press.
- Delgado, M. (2000a). *Community social work practice in an urban context*. New York: Oxford University Press.
- Delgado, M. (2000b). *New arenas for community social work practice with urban youth: Use of the arts, humanities, and sports*. New York: Oxford University Press.
- Delgado, M. (2007). *Social work with Latinos: A cultural assets paradigm*. New York: Oxford.
- Delgado, M., Jones, K., & Rohani, M. (2005). *Social work practice with refugee and immigrant youth in the United States*. Boston: Allyn & Bacon.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- Deparle, J. (2007, September 30). Cultivating their own gardens. *New York Times*.
- DePorto, D. (2003). Battered women and separation abuse: A treatment approach based on “knowing.” In M. Kopala & M. A. Keitel (Eds.), *Handbook of counseling women* (pp. 279–306). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DePoy, E., & Gilson, S. F. (2004). *Rethinking disability: Principles for professional and social change*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Devore, W., & Schlesinger, E. G. (1996). *Ethnic-sensitive social work practice* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Devore, W., & Schlesinger, E. G. (1999). *Ethnic-sensitive social work practice* (5th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Dey, J. G., & Hill, C. (2007). *Behind the pay gap*. Washington, DC: American Association of University Women.
- DeWeaver, K. L. (1995). Developmental disabilities: Definitions and policies. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1). Washington, DC: NASW Press.
- Dhooper, S. S., & Moore, S. E. (2001). *Social work practice with culturally diverse people*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dickson, D. T. (1998). *Confidentiality and privacy in social work*. New York: Free Press.
- Dietrich, R. S., & Cohen, I. (2006). Fetal MR imaging. *Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*, 14, 503–522.
- Diller, J. V. (2011). *Cultural diversity: A primer for the human services* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- DiNitto, D. M. (2005). *Social welfare: Politics and public policy* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- DiNitto, D. M. (with Cummins L. K.). (2007). *Social welfare: Politics and public policy* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- Dishion, T. J., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., & Kaufman, N. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family-centered strategy for public middle school. In R. L. Spoth, K. Kavanagh, & T. J. Dishion (Eds.), *Universal family-centered prevention strategies: Current findings and critical issues for public health impact* [Special issue]. *Prevention Science*, 3, 191–201.
- Dively, M., et al. (2008). Just the facts about sexual orientation and youth. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/just-the-facts.pdf>.
- Dobash, R. P., Dobash, R. E., Cavanagh, K., & Lewis, R. (1998). Separate and intersecting realities: A comparison of men's and women's accounts of violence against women. *Violence Against Women*, 4, 382–414.
- Doerge, D. (2002, January 13). Surviving justice. *Milwaukee Journal Sentinel*, pp. 1L, 3L.
- Doig, W. (2008, February 26). Homophobosphere. *Advocate*, pp. 28–31.
- Doka, K. J., & Mertz, M. E. (1988). The meaning and significance of great-grandparenthood. *Gerontologist*, 28(2), 192–197.
- Dolgoff, R., Loewenberg, F. M., & Harrington, D. (2009). *Ethical decisions for social work practice* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Domesticviolence.org. (2007). Cycle of violence. Retrieved from <http://www.domesticviolence.org/cycle-of-violence>.
- Dotinga, R., & Mundell, E. M. (2010, October 8). For many gay youth, bullying exacts a deadly toll. Retrieved from <http://www.businessweek.com/lifestyle/content/healthday/644051.html>.
- Downs, S. W., Moore, E., & McFadden, E. J. (2009). *Child welfare and family services: Policies and practice* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Doyle, R. (1996). *The woman who walked into doors*. New York: Viking.
- Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. New York: Harper.
- Dubas, J. S., Graber, J. A., & Petersen, A. C. (1991). The effects of pubertal development on achievement during adolescence. *American Journal of Education*, 99, 444–460.
- Duffey, T. (2005). The relational impact of addiction across the life span. In D. Comstock (Ed.), *Diversity and development: Critical contexts that shape our lives and relationships* (pp. 299–335). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Duncan, G., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*, 71(1), 188–196.
- Dziech, B. W., & Hawkins, M. W. (1998). *Sexual harassment in higher education: Reflections and new perspectives*. New York: Garland.
- Dziegielewski, S. F., Resnick, C., & Krause, N. B. (1996). Shelter-based crisis intervention with battered women. In A. R. Roberts (Ed.), *Helping battered women: New perspectives and remedies*. New York: Oxford University Press.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2005). School and community influences on human development. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Development science: An advanced textbook* (5th ed., pp. 513–555). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Eisenberg, N., & Morris, A. (2004). Moral cognitions and pro-social responding in adolescence. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Eitzen, D. S., Zinn, M. B., & Smith, K. E. (2009). *Social problems* (11th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Ellis, A. (1957). Outcome of employing three techniques of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 13.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1979). Rational-emotive therapy. In Raymond Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (2nd ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Emert, P. B. (2007). Discrimination against Arab-Americans: Learning from the past. Retrieved from www.njsbf.org/njsbf/student/respect/winter02-1.cfm.
- Engels, R. (2009). Early pubertal maturation and drug use: Underlying mechanisms. *Addiction*, 104(1), 67–68.
- Epstein, D. (1999). In search of effective intervention in domestic violence cases: Rethinking the roles of prosecutors, judges, and the court system. *Yale Journal of Law and Feminism*, 11, 3–50.
- Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). (2008a). Sexual harassment. Retrieved from http://eeoc.gov/types/sexual_harassment.html.
- Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). (2008b). Sexual harassment charges. Retrieved from <http://eeoc.gov/stats/harass.html>.
- Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). (2010a). Facts about sexual harassment. Retrieved from <http://www.eeoc.gov/eeoc/publications/fs-sex.cfm>.
- Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). (2010b). Sexual harassment charges EEOC & FEPAs combined: FY 1997–2010. Retrieved from http://www.eeoc.gov/eeoc/statistics/enforcement/sexual_harassment.cfm.
- Erez, E., & Belknap, J. (1998). In their own words: Battered women's assessment of the criminal processing system's response. *Violence and Victims*, 13, 251–268.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 3–20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

- Erikson, E. H. (1959). The problem of ego identity. *Psychological Issues, 1*, 101–164.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2011). Child neglect. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 103–124). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Etzioni, A. (1964). *Modern organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Falicov, C. J. (2011). Migration and the life cycle. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 336–347). Boston: Allyn & Bacon.
- Faller, K. C. (2003). *Understanding and assessing child sexual maltreatment* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Farley, J. E. (1992). *American social problems* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fellin, P. (1995). *The community and the social worker* (2nd ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Fellin, P. (2001a). *The community and the social worker* (3rd ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Fellin, P. (2001b). Understanding American communities. In J. Rothman, J. L. Erlich, & J. E. Tropman (Eds.), *Strategies of community intervention* (6th ed., pp. 118–132). Itasca, IL: Peacock.
- FeralChildren.com. (2005, April 2). Isolated, confined, wolf and wild children. Retrieved from <http://www.feralchildren.com/en/showchild.php?ch=victor>.
- Fertig, A. R. (2009). Selection and the effect of prenatal smoking. *Health Economics, 19*(2), 209–226.
- Fertilityplus. (2010). Charting your basal body temperature information and FAQ. Retrieved from <http://www.fertilityplus.org/faq/bbt/bbtfaq.html>.
- Field, D., Minkler, M., Falk, R. F., & Leino, E. V. (1993). The influence of health on family contacts and family functioning in advanced old age: A longitudinal study. *Journal of Gerontology, 48*, 18–28.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 325–330.
- Fischer, D. H. (1977, May 10). Putting our heads to the “problem” of old age. *New York Times*, 33.
- Fischer, J., & Gochros, H. L. (1975). *Planned behavior change: Behavior modification in social work*. New York: Free Press.
- Fiske, H. (2002, May 13). When a client commits suicide: How can you cope? *Social Work Today, 2*(10), 9–11.
- Forte, J. A., Franks, D. D., Forte, J. A., & Rigsby, D. (1996). Asymmetrical role-taking: Comparing battered and nonbattered women. *Social Work, 41*(1), 59–73.
- Fouts, B., & Knapp, J. (2001). A sexual assault education and risk reduction workshop for college freshmen. In A. J. Ottens & K. Hotelling (Eds.), *Sexual violence on campus* (pp. 98–119). New York: Springer.
- Fowler, J. (1981). *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco: Harper & Row.
- Fowler, J. (1996). *Faithful change: The personal and public challenges of postmodern life*. Nashville: Abingdon Press.
- Frame, M. W. (2003). *Integrating religion and spirituality into counseling: A comprehensive approach*. Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Franzoi, S. L. (2008). *Essentials of psychology* (3rd ed.). Mason, OH: Thomson.
- Fratelli, N., Papageorgiou, A. T., Prefumo, F., Bakalis, S., Homfray, T., & Thilaganathan, B. (2007). Outcome of prenatally diagnosed agenesis of the corpus callosum. *Prenatal Diagnosis, 27*, 512–517.
- French, S. E., Seidman, E., Allen, L., & Aber, J. (2006). The development of ethnic identity during adolescence. *Developmental Psychology, 42*, 1–10.
- Frenkel-Brunswick, E. (1970). Adjustments and reorientation in the course of the life-span. In R. G. Kuhlen & G. G. Thomson (Eds.), *Psychological studies of human development* (3rd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Freyhan, F. A. (1955). *Psychopathic personalities. Oxford loose leaf medicine*. New York: Oxford University Press.
- Friebe, A., & Arck, P. (2008). Causes for spontaneous abortions: What the bugs “gut” to do with it? *International Journal of Biochemistry and Cell Biology, 40*(11), 2348–2352.
- Friedrich, W. N., Dittner, C. A., Action, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., et al. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment, 6*, 37–49.
- Friend, M. (2008). *Special education: Contemporary perspectives for school professionals* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Friend, M. (2011). *Special education: Contemporary perspectives for school professionals* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Fulgini, A. J., Burton, L., Marshall, S., Perez-Febles, A., Yarrington, J., Kirsch, L. B., & Merriwether-DeVries, C. (1999). Attitudes toward family obligations among American adolescents with Asian, Latin American, and European backgrounds. *Child Development, 70*, 1030–1044.
- Fullmer, E. M. (2006). Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging. In D. F. Morrow & L.

- Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 284–303). New York: Columbia University Press.
- Fulmer, R. H. (2011). Becoming an adult: Finding ways to love and work. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 176–192). Boston: Allyn & Bacon.
- Furman, L. E. (1994, April). Religion and spirituality in social work education. Paper presented at the Midwest Biennial Conference on Social Work Education, St. Paul, MN.
- Furman, R., Negi, N. J., & Loya, M. (2010). Introduction. In R. Furman & N. Negi (Eds.), *Social work practice with Latinos: Key issues and emerging themes* (pp. 1–14). Chicago: Lyceum.
- Galsworthy, M. J., Dionne, G., Dale, P. S., & Plomin, R. (2000). Sex differences in early verbal and non-verbal cognitive development. *Developmental Science*, 3, 206–215.
- Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gallup. (2010, May 24). Americans' opposition to gay marriage eases slightly. Retrieved from <http://www.gallup.com/poll/128291/americans-opposition-gay-marriage-eases-slightly.aspx>.
- Garcia, B. (2009). Theory and social work practice with immigrant populations. In F. Chang-Muy & E. P. Congress (Eds.), *Social work with immigrants and refugees: Legal issues, clinical skills, and advocacy* (pp. 79–101). New York: Springer.
- Garcia, B. (2011). Cultural competence with Latino Americans. In D. Lum (Ed.), *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues* (4th ed., pp. 302–357). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Garcia Coll, C., & Pachter, L. M. (2002). Ethnic and minority parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4. Social conditions and applied parenting* (2nd ed., pp. 1–20). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gardner, H. W., Mutter, J. D., & Kosmitzki, C. (1998). *Lives across cultures: Cross-cultural human development*. Boston: Allyn & Bacon.
- Garel, C. (2008). Fetal MRI: What is the future? *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 31, 123–128.
- Garland, J. A., & Frey, L. A. (1973). Application of stages of group development to groups in psychiatric settings. In S. Bernstein (Ed.), *Further explorations in group work* (pp. 1–33). Boston: Milford House.
- Garland, J. A., Jones, H., & Kolodny, R. (1965). A model for stages of development in social work groups. In S. Bernstein (Ed.), *Explorations in group work* (pp. 17–71). Boston: Milford House.
- Garrett, M. T. (1999). Understanding the “medicine” of Native American traditional values: An integrative review. *Counseling and Values*, 43(2), 84–99.
- Garvey, C. (1977). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gawain, S. (1986). *Living in the light*. San Rafael, CA: Whatever Publications.
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H., Jr. (2001). The relations between puberty and psychological distress in adolescent boys. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 49–70.
- Geller, J. (2004). The marriage mystique. In G. Kirk & M. Okazawa-Rey (Eds.), *Women's lives: Multicultural perspectives* (3rd ed., pp. 286–294). Boston: McGraw-Hill.
- Gelman, D. (1988, March 7). Black and white in America. *Newsweek*, 19–21.
- Gelman, D. (1993, July 26). Homoeroticism in the ranks. *Newsweek*, 28–29.
- Gelman, D., Foote, D., Barrett, T., & Talbot, M. (1992, February 24). Born or bred? *Newsweek*, 46–53.
- Georgiades, I., & Grieger, I. (2003). Counseling women for grief and loss: Theoretical and clinical considerations. In M. Kopala & M. A. Keitel (Eds.), *Handbook of counseling women* (pp. 220–240). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gerhard, G. S., & Cristofalo, V. J. (1992). The limits of biogerontology. *Generations*, 16(4), 55–59.
- Gibbs, L., & Gambrell, E. (1999). *Critical thinking for social workers: Exercises for the helping profession* (Rev. ed.). Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Gibbs, N. (1998). Til death do us part. In S. Ruth (Ed.), *Issues in feminism: An introduction to women's studies* (4th ed., pp. 326–333). Mountain View, CA: Mayfield.
- Gilbert, M. J. (2008). Transgender people. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 4, pp. 238–241). Washington, DC: NASW Press.
- Gilford, R. (1986). Marriages in later life. *Generations*, 10(4), 16–20.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, C., & Attanucci, J. (1988). Two moral orientations. In C. Gilligan, J. V. Ward, J. M. Taylor, & B. Bardige (Eds.), *Mapping the moral domain*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, C., Brown, L. M., & Rogers, A. G. (1990). Psyche embedded: A place for body, relationships, and culture in personality theory. In A. I. Rabin, R. A. Zucker, R. A. Emmons, & S. Frank (Eds.), *Studying persons and lives*. New York: Springer.
- Glass, T. A., Seeman, T. E., Herzog, A. R., Kahn, R., & Berkman, L. F. (1995). Change in productive activity in late adulthood. *MacArthur studies of successful aging. Journal of Gerontology: Social Sciences* 50B, S65–66.

- Glasser, W. (1984). *Control theory*. New York: Harper & Row.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Perennial.
- Glasser, W. (2003). *Warning: Psychiatry can be hazardous to your health*. New York: HarperCollins.
- Gleitman, H. (1986). *Psychology* (2nd ed.). New York: Norton.
- GlenMaye, L. (1998). Empowerment of women. In L. M. Gutierrez, R. J. Parsons, & E. O. Cox (Eds.), *Empowerment in social work practice: A sourcebook* (pp. 2–51). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Glover, R. J. (2001). Discriminators of moral orientation: Gender role or personality? *Journal of Adult Development*, 8(1), 1–7.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1998). *Counseling today's families* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Goldsmith, H. H., Buss, K. A., & Lemery, K. S. (1997). Toddler and childhood temperament: Expanded content, stronger genetic evidence, new evidence for the importance of environment. *Development Psychology*, 33, 891–905.
- Goldstein, A. P. (1991). *Delinquent gangs: A psychological perspective*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, A. P., & Huff, C. R. (Eds.). (1993). *The gang intervention handbook*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, E. G. (2008). Psychosocial framework. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 3 (pp. 462–467). Washington, DC: NASW Press.
- Goldstein, J. M., Seidman, L. J., Horton, N. J., Makris, N., Kennedy, D. N., Caviness, V. S., Jr., et al. (2001). Normal sexual dimorphism of the adult human brain assessed by in vivo magnetic resonance imaging. *Cerebral Cortex*, 1(6), 490–497.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (2001). An EI-based theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The emotionally intelligent workplace: How to select for, measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations* (pp. 27–44). San Francisco: Jossey-Bass.
- Goleman, Daniel. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.
- Good, G. E., & Beitman, B. D. (2006). *Counseling and psychotherapy essentials: Integrating theories, skills, and practices*. New York: Norton.
- Goodman, D. D. (1998). Using the empowerment model to develop sex education for Native Americans. *Journal of Sex Education and Therapy*, 23(2), 135–144.
- Gooren, L. (2006). The biology of human psychosexual differentiation. *Hormones and Behavior*, 50, 589–601.
- Gordon, M. (1961, Spring). Assimilation in America: Theory and reality. *Daedalus*, 90, 363–365.
- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. New York: Wyden.
- Gordon, W. (1962). A critique of the working definition. *Social Work*, 7(4), 3–13.
- Graber, J. A. (2008). Pubertal and neuroendocrine development and risk for depressive disorders. In N. B. Allen & L. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*. New York: Cambridge University Press.
- Graber, J. A., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J., & Lewinsohn, P. M. (2004). Is pubertal timing associated with psychopathology in young adulthood? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(6), 718–726.
- Greder, K. A., & Allen, W. D. (2007). Parenting in color: Culturally diverse perspectives on parenting. In B. S. Trask, B. S., & R. R. Hamon (Eds.), *Cultural diversity and families: Expanding perspectives* (pp. 118–135). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Green, J. W. (1999). *Cultural awareness in the human services: A multi-ethnic approach* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Greenberg, J., & Becker, M. (1988). Aging parents as family resources. *Gerontologist*, 28, 786–790.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., & Conklin, S. C. (2007). *Exploring the dimensions of human sexuality* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., & Conklin, S. C. (2011). *Exploring the dimensions of human sexuality* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Greene, B. L. (1994). Lesbian women of color: Triple jeopardy. In L. Comas-Diaz & B. Greene (Eds.), *Women of color and mental health*. (pp. 109–174) New York: Guilford.
- Greene, R. R. (1999). Human behavior theory, person-in-environment, and social work method. In R. R. Greene (Ed.), *Human behavior theory and social work practice* (2nd ed., pp. 1–30). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Greene, R. R., & Livingston, N. C. (2002). A social construct. In R. R. Green (Ed.), *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research* (63–93). Washington, DC: NASW Press.
- Greene, R. R., & Watkins, M. (Eds.). (1998). *Serving diverse constituencies, applying the ecological perspective*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Greenfield, P. M., & Childs, C. P. (1991). Developmental continuity in bio-cultural context. In R. Cohen & A. W. Siegel (Eds.), *Context and development* (pp. 135–139). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Greenough, A. (2007). Late respiratory outcomes after preterm birth. *Early Human Development*, 83, 785–788.
- Grolnick, W. S., Gurland, S. T., Jacob, K. F., & Decourcey, W. (2002). The development of self-determination in middle childhood and adolescence. In A. Wigfield & J. S. Eccles (Eds.), *Development of achievement motivation* (pp. 147–171). San Diego: Academic Press.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G., Suess, G., & Unzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2, Serial No. 209).
- Group for the Advancement of Psychiatry. (1973). *The joys and sorrows of parenthood*. New York: Scribner's.
- Grush, J. E., & Yehl, J. G. (1979). Marital roles, sex differences and interpersonal attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 116–123.
- Guerin, E. W., Gottfried, A. W., & Thomas, C. W. (1997). Difficult temperament and behavior problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral development*, 21(1), 71–90.
- Guha, S. (2007). Biophysical mechanism-mediated timedependent effect on sperm of human and monkey vas implanted polyelectrolyte contraceptive. *Asian Journal of Andrology*, 9, 221–227.
- Gumpel, T. P. (2007). Are social competence difficulties by performance or acquisition deficits? The importance of selfregulatory mechanisms. *Psychology in the Schools*, 44, 351–372.
- Gutheil, I. A., & Congress, E. (2000). Resiliency in older people: A paradigm for practice. In R. R. Green (Ed.), *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research* (pp. 40–52). Washington, DC: NASW Press.
- Gutierrez, L. M. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work*, 35(2), 149–153.
- Gutierrez, L. M. (2001). Working with women of color: An empowerment perspective. In J. Rothman, J. L. Erlich, & J. E. Tropman (Eds.), *Strategies of community intervention* (6th ed., pp. 209–217). Itasca, IL: Peacock.
- Gutierrez, L., GlenMaye, L., & DeLois, K. (1995). The organizational context of empowerment practice: Implications for social work administration. *Social Work*, 40, 249–257.
- Guttmacher Institute. (2010a). Abortion. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>.
- Guttmacher Institute. (2010b). U.S. teenage pregnancies, births, and abortions: National and state trends and trends by race and ethnicity. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends.pdf>.
- Guttmacher Institute. (2011a). Facts on American teens sexual and reproductive health. Retrieved from <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-ATSRH.html>.
- Guttmacher Institute. (2011b). Sex and HIV education. Retrieved from http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SE.pdf.
- Hack, M., & Fanaroff, A. A. (1999). Outcomes of children of extremely low birthweight and gestational age in the 1990s. *Early Human Development*, 53, 193–218.
- Haight, B. K. (1991). Reminiscing: The state of the art as a basis for practice. *Interpersonal Journal of Aging and Human Development*, 33, 1–32.
- Hall, E. T. (1969). *The hidden dimension*. Garden City, NY: Doubleday.
- Hall, G., & Barongan, C. (1997). Prevention of sexual aggression: Sociocultural risk and protective factors. *American Psychologist*, 52, 5–14.
- Hall, G., Nagayama, C., DeGarmo, D. S., Eap, S., Teten, A. L., & Sue, S. (2006). Initiation, desistance, and persistence of men's sexual coercion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 732–742.
- Hall, G., Nagayama, C., Teten, A. L., DeGarmo, D. S., Sue, S., & Stephens, K. (2005). Ethnicity, culture, and sexual aggression: Risk and protective factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 830–840.
- Hall, J. (1998). How big are nonverbal sex differences? The case of smiling and sensitivity to nonverbal cues. In D. Canary & K. Dindia (Eds.), *Sex differences and similarities in communication* (pp. 155–178). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hall, L. (1997). Iroquois Confederacy. In R. J. Vecoli (Ed.), *Gale encyclopedia of multicultural America* (Vol. 2, pp. 750–763). Boston: Thomson.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional learners: An introduction to special education* (11th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hancock, C. (1963). *Children and neglect—hazardous home conditions*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Hare, A. (1962). *Handbook of small group research*. New York: Free Press.
- Harper-Dorton, K., & Lantz, J. (2007). *Cross-cultural practice: Social work with diverse populations*. Chicago: Lyceum.
- Harris, J. F. (1999, May 15). Clinton takes Hollywood to task over kids, violence. *Milwaukee Journal Sentinel*, A3.
- Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J., & Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 79–103). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hart, S. N., Brassard, M. R., Davidson, H. A.,

- Rivelis, E., Diaz, V., & Binggeli, N. J. (2011). Psychological maltreatment. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 125–144). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Harter, S. (1987). The determinants and mediational role of global self-worth in children. In N. Eisenberg (Ed.), *Contemporary topics in developmental psychology*. New York: Wiley.
- Harter, S. (1988). Developmental processes in the construction of self. In T. D. Yawkey & J. E. Johnson (Eds.), *Integrative processes and socialization: Early to middle childhood*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harter, S. (1990). Processes underlying adolescent self-concept formation. In R. MonteMayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period? Advances in adolescent development* (Vol. 2). Newbury Park, CA: Sage.
- Harter, S. (1993). Developmental changes in self-understanding across the 5 to 7 shift. In A. Sameroff & M. Haith (Eds.), *Reason and responsibility: The passage through childhood*. Chicago: University of Chicago Press.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 553–617). New York: Wiley.
- Harter, S. (1999). *The construction of self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2006). The development of self-representation in childhood and adolescence. In W. Damon & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed.). New York: Wiley.
- Hartley, E. (1946). *Problems in prejudice*. New York: King's Crown Press.
- Hartman, A. (1978, October). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*, 59, 465–476.
- Hartman, A. (1991). Toward redefinition and contextualization of the abortion issue. *Social Work*, 36(6), 466–467.
- Harway, M. (1993). Battered women: Characteristics and causes. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hatcher, R. A., et al. (1994). *Contraceptive technology* (16th rev. ed.). New York: Irvington Publishers.
- Hatcher, R. A., & Nelson, A. (2004). Combined hormonal contraceptive methods. In R. A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, A. L. Nelson, W. Cates, Jr., F. Guest, & D. Kowal (Eds.), *Contraceptive technology* (18th ed., pp. 391–460). New York: Ardent Media.
- Haulotte, S. M., & Kretschmar, J. A. (2001). *Case scenarios for teaching and learning social work practice*. Alexandria, VA: Council on Social Work Education.
- Healey, K. M., Smith, C., & O'Sullivan, C. (1998, February). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies* (NCJ Publication No. 156555). Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Health Canada, Health Programs and Services Branch. (1994). Suicide in Canada: Update of the report of the task force on suicide in Canada. Retrieved October 18, 2011 from http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/pdf/suicid_e.pdf.
- Healy, M. D., & Ellis, B. J. (2007). Birth order, conscientiousness, and openness to experience tests of the family-niche model of personality using a within-family methodology. *Evolution and Human Behavior*, 28(1), 55–59.
- Helpguide.org. (2011). Suicide prevention. Retrieved from http://helpguide.org/mental/suicide_prevention.htm. Henderson, C. H., & Kim, B. (1980). Racism. In D. Brieland, L. Costin, & C. Atherton (Eds.), *Contemporary social work* (2nd ed., p. 180). New York: McGraw-Hill.
- Hendricks, C. O. (2005). The multicultural triangle of the child, the family, and the school: Culturally competent approaches. In E. P. Congress & M. J. Gonzalez (Eds.), *Multicultural perspectives in working with families* (2nd ed., pp. 4–92). New York: Springer.
- Henry, J. (1967, December). *Indian Historian*, 1.
- Henry, W. A., III. (1993, September 10). Gay parents: Under fire and on the rise. *Time*, 66–69.
- Herman, D. (1984). The rape culture. In Jo Freeman (Ed.), *Women: A feminist perspective*. Palo Alto, CA: Mayfield.
- Herrnstein, R. J., & Murray, C. (1994). *The bell curve: The re-shaping of American life by differences in intelligence*. New York: Free Press.
- Hersey, P., & Blanchard, K. (1977). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 2(3/4), 679–695.
- Hill, C., Corbett, C., & St. Rose, A. (2010). *Why so few? Women in science, technology, engineering, and mathematics*. Washington, DC: American Association of University Women (AAUW). Retrieved from <http://www.aauw.org/learn/research/upload/whysofew.pdf>.
- Hines, P. M., & Boyd-Franklin, N. (1996). African American families. In M. McGoldrick, J. Giordano, & J. K. Pearce (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (2nd ed., pp. 66–84). New York: Guilford Press.
- Hirschfelder, A., & Kreipe de Montano, M. (1993). *The Native American almanac: A portrait of Native America today*. New York: Prentice-Hall.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.

- Ho, M. K. (1987). *Family therapy with ethnic minorities*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hokenstad, M. C., & Midgley, J. (1997). Realities of global interdependence: Challenges for social work in a new century. In M. C. Hokenstad & J. Midgley (Eds.), *Issues in international social work: Global challenges for a new century* (pp. 1–10). Washington, DC: NASW Press.
- Holmberg, D., & Blair, K. L. (2009). Sexual desire, communication, satisfaction, and preferences of men and women in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 46, 57–66.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1976). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213.
- Homan, M. S. (2011). *Promoting community change: Making it happen in the real world* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Hooyman, N. (2007). *Selected facts on aging*. Washington, DC: Gero-Ed Center, National Center for Gerontological Social Work Education.
- Howard-Hamilton, M. F., & Frazier, K. (2005). Identity development and the convergence of race, ethnicity, and gender. In D. Comstock (Ed.), *Diversity and development: Critical contexts that shape our lives and relationships* (pp. 67–90). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Hower, D. (1994, August 22). David Hower's definition of total quality. *Reporter* (University of Wisconsin-Whitewater), p. 10.
- Howes, C. (1997). Children's experiences in center-based child care as a function of teacher background and adult:child ratio. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43(3), 404–425.
- Hoyert, D. L., Matthews, T. J., Menacker, F., Strobino, D. M., & Guyer, B. (2006). Annual summary of vital statistics: 2004. *Pediatrics*, 117, 175–180.
- Huang, L. N., & Ying, Y. (1998). Chinese American children and adolescents. In J. T. Gibbs, L. N. Huang (Eds.), *Children of color: Psychological interventions with culturally diverse youth* (pp. 33–67). San Francisco: Jossey-Bass.
- Huesmann, L. R., & Miller, L. S. (1994). Long-term effects of repeated exposure to media violence in childhood. In L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behavior: Current perspectives*. New York: Plenum.
- Hughes, M. (1975). Egocentrism in preschool children. Unpublished doctoral dissertation, Edinburgh University, Edinburgh.
- Hull, G. H., Jr. (2007). Social work practice with diverse groups. In C. Zastrow (Ed.), *The practice of social work* (8th ed., pp. 324–364). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Hull, G. H., Jr. (2010). Social work practice with diverse groups. In C. Zastrow (Ed.), *The practice of social work* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Human Intelligence. (2004, July 14). Human intelligence: Jean- Marc Gaspard Itard. Retrieved from <http://www.indiana.edu/~intell/itard.shtml>.
- Human Rights Campaign. (2011). Domestic partner benefits. Retrieved from http://www.hrc.org/issues/domestic_partner_benefits.htm.
- Hunter College Women's Studies Collective. (1995). *Women's realities, women's choices: An introduction to women's studies* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Hunter, S., & Hickerson, J. C. (2003). *Affirmative practice: Understanding and working with lesbian, gay, bisexual, and transgender persons*. Washington, DC: NASW Press.
- Hutchins, T., & Baxter, V. (1980). Battered women. In N. Gottlieb (Ed.), *Alternative social services for women*. New York: Columbia University Press.
- Hyde, C. A. (2008). Feminist social work practice. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 2 (pp. 216–221). Washington, DC: NASW Press.
- Hyde, J. S. (1982). *Understanding human sexuality* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hyde, J. S. (2002). Feminist identity development: The current state of theory, research, and practice. *Counseling Psychologist*, 30, 105–110.
- Hyde, J. S. (2007). *Half the human experience* (7th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Hyde, J. S., & Delamater, J. D. (2008). *Understanding human sexuality* (10th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Hyde, J. S., & DeLamater, J. D. (2011). *Understanding human sexuality* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Infusino, P., Mercurio, M., Gelasso, M. A., Filardi, A., et al. (1996). Multidimensional evaluation in a group of centenarians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Suppl. 5, 377–380.
- International Association of Schools of Social Work (IASSW). (2009a). Ethics in social work, statement of principles. Retrieved from <http://www.ifsw.org/f38000032.html>.
- International Association of Schools of Social Work (IASSW). (2009b). Welcome to IASSW. Retrieved from <http://www.iassw-aiets.org/>.
- International Federation of Social Workers (IFSW). (2010). Welcome to IFSW. Retrieved from <http://www.ifsw.org/f38000041.html>.
- Intersex Society of North America (ISNA). (2008a). How common is intersex? Retrieved from <http://www.isna.org/faq/frequency>.
- Intersex Society of North America (ISNA). (2008b). What do doctors do now when they encounter a patient with intersex? Retrieved from http://www.isna.org/faq/standard_of_care.
- Intersex Society of North America (ISNA). (2008c). What does ISNA recommend for children with intersex? Retrieved from <http://www.isna.org/faq/patient-centered>.
- Ivey, A. E., D'Andrea, M., Ivey, M. B., & Simek-Morgan, L. (2002). *Theories of counseling and psychotherapy: A multicultural perspective* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. (2008). *Essentials of intentional interviewing: Counseling in a multicultural world*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. (2010). *Intentional interviewing & counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jackson, A. W., & Davis, G. A. (2000). *Turning points 2000: Educating adolescents in the 21st century*. New York: Teachers College Press.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Jaffee, S., & Hyde, J. S. (2000). Gender differences in moral orientation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 126, 703–726.
- Jambunathan, S., Burts, D. C., & Pierce, S. (2000). Comparisons of parenting attitudes among five ethnic groups in the United States. *Journal of Comparative Family Studies*, 31, 395–406.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2005). *Crisis intervention strategies* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jansson, B. S. (2009). *The reluctant welfare state: American social welfare policies: Past, present, and future* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jansson, B. S. (2011). *Becoming an effective policy advocate: From policy practice to social justice* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jaszyna-Gasior, M., Schoeder, J. R., Thorner, E. D., Heishman, S. J., Collins, C., Lo, S., & Moolchan, E. T. (2009). Age at menarche and weight concerns in relation to smoking trajectory and dependence among adolescent girls enrolled in a smoking cessation trial. *Addictive Behaviors*, 34, 92–95.
- Janus, S. S., & Janus, C. L. (1993). *The Janus report on sexual behavior*. New York: Wiley.
- Jennings, V. H., Arevalo, M., & Kowal, D. (2004). Fertility awareness-based methods. In R. A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, A. L. Nelson, W. Cates, Jr., F. Guest, & D. Kowal (Eds.), *Contraceptive technology* (18th ed., pp. 317–329). New York: Ardent Media.
- Jensen, P. S. et al. (2007). 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 989–1002.
- Jiao, S., Ji, G., & Jing, Q. (1996). Cognitive development of Chinese urban only children and children with siblings. *Child Development*, 67, 387–395.
- Jimenez, J. (2010). *Social policy and social change: Toward the creation of social and economic justice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jobs, D. A., Berman, A. L., & Martin, C. E. (1999). Adolescent suicidality and crisis intervention. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (pp. 131–151). New York: Oxford University Press.
- Jobs, D. A., Berman, A. L., & Martin, C. E. (2005). Adolescent suicidality and crisis intervention. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3rd ed., pp. 395–415). New York: Oxford.
- Johnson, A. K. (1995). Homelessness. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., pp. 1338–1346). Washington, DC: NASW Press.
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1975). *Joining together*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1987). *Joining together* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1997). *Joining together* (6th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Johnson, E. H. (1973). *Social problems of urban man*. Homewood, IL: Dorsey.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Television viewing and aggressive behavior during adolescence and adulthood. *Science*, 295, 283–294.
- Johnson, R. (2011a). Gay, lesbian, bisexual, transgender and questioning youth suicide statistics. Retrieved from <http://gaylife.about.com/od/gayteens/a/gaysuicide.htm>.
- Johnson, R. (2011b). Inside ex-gay reparative surgery. Retrieved from http://gaylife.about.com/od/religion/i/ex_gay_2.htm.
- Johnson, R. (2011c). Why the total number of gay people in the world can't be counted. Retrieved from <http://gaylife.about.com/od/comingout/a/howmanygays.htm>.
- Johnson, W., & Bouchard, T. J. (2007). Sex differences in mental abilities. *Intelligence*, 35, 23–39.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2008*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Jones, A. (2008). Battering: Who's going to stop it? In A. Kesselman, L. D. McNair, & Schniedewind, N. (Eds.), *Women: Images and realities* (4th ed., pp. 482–488). Boston: McGraw-Hill.
- Jones, M., & Biesecker, J. (1980). *Goal planning in children and youth services*. Millersville, PA: Training Resources in Permanent Planning Projects.
- Jones, R. K., Darroch, J. E., & Henshaw, S. K. (2002). Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000–2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(6), 294–303.
- Juran, J. M. (1989). *Juran on leadership for quality: An executive handbook*. New York: Free Press.
- Kadushin, A., & Martin, J. A. (1988). *Child welfare services* (4th ed.). New York: Macmillan.
- Kahn, S. (1995). Community organization. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1., pp. 569–576). Washington, DC: NASW Press.

- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2007). *Human development: A life-span view* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2010). *Human development: A life-span view* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kaiser Family Foundation. (2004). *Sex education in America: General public/parents survey*. Menlo Park, CA: Author.
- Kalat, J. W. (2011). *Introduction to psychology* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Kalb, C., & Rosenberg, D. (2004, October 25). Stem cell division. *Newsweek*, 43–49.
- Kalof, L., Eby, K. K., Matheson, J. L., & Kroska, R. J. (2001). The influence of race and gender on student self-reports of sexual harassment by college professors. *Gender and Society*, 15, 282–302.
- Kaluger, G., & Kaluger, M. F. (1984). *Human development: The span of life* (3rd ed.). St. Louis, MO: Times Mirror/ Mosby.
- Kamehameha Early Education Program (KEEP) (n.d.).
- Kamehameha Early Education Program (KEEP), Honolulu, Hawaii. Retrieved from <http://www.ncrel.org/sdrs/areas/issues/educatrs/presrvce/pe#lk43.htm>.
- Kane, T. A., Staiger, P. K., & Ricciardelli, L. A. (2000). Male domestic violence: Attitudes, aggression, and interpersonal dependency. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(1), 16–29.
- Kaplan, D. A. (1993, November 22). Take down the girlie calendars. *Newsweek*, 34.
- Karger, H. J., & Stoesz, D. (2010). *American social welfare policy: A pluralist approach* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Karlen, A. (1971). *Sexuality and homosexuality: A new view*. New York: Norton.
- Katz, A. H., & Bender, E. I. (1976). *The strengths in us: Self-help groups in the modern world*. New York: Franklin-Watts.
- Kaufman, S. B. (2007). Sex differences in mental rotation and spatial visualization ability: Can they be accounted for by differences in working memory capacity? *Intelligence*, 35, 211–223.
- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Kazdin, A. E. (2008a). *Behavior modification in applied settings* (6th ed., reprinted). Long Grove, IL: Waveland Press.
- Kazdin, A. E. (2008b). *The Kazdin method for parenting the defiant child*. New York: Mariner.
- Kelley, M. A. (2007). Building “Comunidad de Bienestar” in Puerto Rican Chicago: Community culture, development and health. *ACOSA Update*, 21(1/2), pp. 3, 14.
- Kelly, G. F. (2008). *Sexuality today* (9th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Kemp, A. (1998). *Abuse in the family: An introduction*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kendall, D. (2007). *Social problems in a diverse society* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- Kendell, K. (2003). Lesbian and gay parents in child custody and visitation disputes. Retrieved from <http://www.abanet.org/irr/hr/summer03/custody.html>.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., Gilman, S. E., & Kessler, R. C. (2000). Sexual orientation in a U.S. national sample of twin and nontwin sibling pairs. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1843–1846.
- Keniston, K. (1965). *The uncommitted*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Kenny-Benson, G. A., Pomerantz, E. M., Ryan, A. M., & Patrick, H. (2006). Sex differences in math performance: The role of children’s approach to schoolwork. *Developmental Psychology*, 42, 11–26.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: Norton.
- Kesler, J. T. (2000). The healthy community movement: Seven counterintuitive steps. *National Civic Review*, 89 (3), 271–282.
- Kesselman, A., McNair, L. D., & Schniedewind, N. (2008). *Women: Images and realities* (4th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Killin, M., & Smetana, J. (2008). Moral judgment and moral neuroscience: Intersections, definitions, and issues. *Child Development Perspectives*, 1, 1–6.
- Kim, K.-J., McHale, S. M., Osgood, D. W., & Crouter, A. C. (2006). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Child Development*, 77(6), 1746–1761.
- Kim, K. S. (2008). Strengths perspective. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 4 (pp. 177–181). Washington, DC: NASW Press.
- Kimmel, M. S. (2007). *The gendered society* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Kinnunen, L. H., Moltz, H., Metz, J., & Cooper, M. (2004). Differential brain activation in exclusively homosexual and heterosexual men produced by the selective serotonin reuptake inhibitor, fluoxetine. *Brain Research*, 1024(1–2), 251–254.
- Kinsey, A. C., et al. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. R. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey Institute. (2010). Frequently asked sexuality questions to the Kinsey Institute. Retrieved from <http://www.kinseyinstitute.org/resources/FAQ.html>.

- Kirby, D. (2001). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce sexual risk-taking and teen pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. Retrieved from http://www.thenationalcampaign.org/EA2007/EA2007_full.pdf.
- Kirby, D., et al. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: A review of effectiveness. *Public Health Reports*, 109, 339–360.
- Kirk, G., & Okazawa-Rey, M. (2010). *Women's lives: Multicultural perspectives* (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Kirk, I., et al. (2000). Measurement models for sexual orientation in a community twin sample. *Behavior Genetics*, 30, 345–356.
- Kirk, W. G. (1993). *Adolescent suicide: A school-based approach to assessment and intervention*. Champaign, IL: Research Press.
- Kirst-Ashman, K. K. (2007). *Introduction to social work and social welfare: Critical thinking perspectives* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kirst-Ashman, K. K. (2008). *Human behavior, communities, organizations, and groups in the macro social environment: An empowerment approach* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kirst-Ashman, K. K. (2010). *Social work and social welfare: Critical thinking perspectives* (3rd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kirst-Ashman, K. K. (2011). *Human behavior in the macro social environment: An empowerment approach to understanding communities, organizations, and groups* (3rd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H., Jr. (2009). *Understanding generalist practice* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H., Jr. (2012a). *Generalist practice with organizations and communities* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H., Jr. (2012b). *Understanding generalist practice* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kissinger, P., Trim, S., Williams, E., Mielke, E., Koporc, K., & Brosn, R. (1997). An evaluation of initiatives to improve family planning use by African-American adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 89, 110–114.
- Klein, J. D., & the Committee on Adolescence. (2005). Adolescent pregnancy: Current trends and issues. *Pediatrics*, 116, 281–286. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/116/1/281?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=adolescent+pregnancy&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>.
- Kliman, J. (2011). Social class and the life cycle. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 75–88). Boston: Allyn & Bacon.
- Knapp, M. L., & Hall, J. A. (1992). *Nonverbal communication in human interaction* (3rd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Knapp, M. L., & Hall, J. A. (2010). *Nonverbal communication in human interaction* (7th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Koch, M. O., Dotson, V., Troast, T. P., & Curtis, L. A. (2006). In C. Zastrow, *Strategies for working with specific social work groups* (pp. 26–42). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Koenig, H. G., George, L. K., & Siegler, I. C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *Gerontologist*, 28, 303–310.
- Koenig, H. G., Kvale, J. N., & C. Ferrel (1988). Religion and well-being in later life. *Gerontologist*, 28, 18–28.
- Kohlberg, L. (1963). The development of children's orientations toward a moral order. Part 1: Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana*, 6, 11–35.
- Kohlberg, L. (1968, April). The child as a moral philosopher. *Psychology Today*, 25–30.
- Kohlberg, L. (1969). *Stages in the development of moral thought and action*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kohlberg, L. (1978). Revisions in the theory and practice of moral development. In W. Damon (Ed.), *New directions for child development: Moral development*. New York: Wiley.
- Kohlberg, L. (1981a). *The philosophy of moral development*. New York: Harper & Row.
- Kohlberg, L. (1981b). *Essays on moral development*. San Francisco: Harper & Row.
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on children maltreatment* (2nd ed., pp. 21–54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kondrat, M. E. (2008). Person-in-environment. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 3, pp. 348–354). Washington, DC: NASW Press.
- Konijn, E. A., Bijvank, M. N., & Bushman, B. J. (2007). I wish I were a warrior: The role of wishful identification in effects of violent video games on aggression in adolescent boys. *Developmental Psychology*, 43, 1038–1044.
- Kopels, S. (1995, Fall). The Americans with Disabilities Act: A tool to combat poverty. *Journal of Social Work Education*, 31(3), 337–346.
- Kornblum, W., & Julian, J. (2001). *Social problems* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kornblum, W., & Julian, J. (2007). *Social problems* (12th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Kornblum, W., & Julian, J. (2009). *Social problems* (13th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kosberg, J. I., & Adams, J. I. (2008). Men: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 3, pp. 205–214). Washington, DC: NASW Press.
- Koss, M. P. (1992). The underdetection of rape: Methodological choices influence incidence estimates. *Journal of Social Issues*, 48(1), 61–75.
- Koss, M. P. (1993). Rape: Scope, impact, interventions, and public policy responses. *American Psychologist*, 48, 1062–1069.
- Koss, M. P., Goodman, L. A., Browne, A., Fitzgerald, L. G., Keita, G. P., & Russo, N. F. (1994). *No safe haven: Male violence against women at home, at work, and in the community*. DC: American Psychological Association.
- Kotz, D. (2008, September, 15). Sex, health & happiness. *U.S. News & World Report*.
- Kramer, L. (2005). *The sociology of gender: A brief introduction* (2nd ed.). Los Angeles: Roxbury.
- Kraus, M. W., & Keltner, D. (2009). Rich man, poor man: Study shows body language can indicate socioeconomic status. Retrieved from <http://www.psychologicalscience.org/media/2009/kraus.cfn>.
- Kretzmann, J. P., & McKnight, J. L. (1993). *Building communities from the inside out*. Chicago: ACTA Publications.
- Kristensen, J., Vestergaard, M., Wisborg, I. K., Kesmodel, U., & Secher, N. J. (2005). Pre-pregnancy weight and the risk of stillbirth and neonatal death. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 112, 403–408.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Kurpius, S. E., Kerr, B., & Harkins, A. (Eds.). (2005). *Handbook for counseling girls and women: Vol. 1. Talent, risk, and resiliency*. Mesa, AZ: Nueva Science Press.
- Kuypers, J., & Benston, V. (1973). Competence and social breakdown: A social-psychological view of aging. *Human Development*, 16(2), 37–49.
- Lacayo, R. (2001, August 20). How Bush got there. *Time*, 17–23.
- Lachance, J., & Mazzocco, M. M. M. (2006). A longitudinal analysis of sex differences in math and spatial skills in primary school age children. *Learning and Individual Differences*, 16, 195–216.
- Ladd, G. W., Buhs, E., & Troop, W. (2002). School adjustment and social skills training. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell handbook of childhood social development*. Malden, MA: Blackwell.
- Laifer-Narin, S., Budorick, N. E., Simpson, L. L., & Platt, L. D. (2007). Fetal magnetic resonance imaging: A review. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19, 151–156.
- Laird, J. (1995). Lesbians: Parenting. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1604–1616). Washington, DC: NASW Press.
- Land, H. (1995). Feminist clinical social work in the 21st century. In N. Van Den Bergh (Ed.), *Feminist practice in the 21st century* (pp. 3–19). Washington, DC: NASW Press.
- Lane, H. (1976). *The wild boy of Aveyron*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lankton, S. (1980). *Practical magic*. Cupertino, CA: Meta Publications.
- Lapsey, D. K. (2005). Stage theories generated by Kohlberg. In
- M. Killen & J. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- LaSala, M. C. (2004). Monogamy of the heart: Extradysadic sex and gay male couples. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 17(3), 1–24.
- Latham, G. P., & Budworth, M. H. (2007). The study of work motivation in the 20th century. In L. L. Koppes (Ed.), *Historical perspectives in industrial and organizational psychology* (pp. 353–381). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Laufersweiler-Dwyer, D. L., & Dwyer, G. (2005). Rapists. In F. P. Reddington and B. W. Kreisel (Eds.), *Sexual assault: The victims, the perpetrators, and the criminal justice system* (pp. 205–231). Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Laumann, E., Gagnon, J., Michael, R., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lavell, M. (1998, July 6). The new rules of sexual harassment: The Supreme Court defines what harassment is and who can be held responsible. *U.S. News & World Report*, 31.
- Leacock, E. (1971). *The culture of poverty: A critique*. New York: Simon and Schuster.
- Leadbeater, B. J., Kupperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problem. *Developmental Psychology*, 35, 1268–1282.
- Lee, J. A. (Ed.). (1991). *Gay midlife and maturity*. New York: Harrington Park Press.
- Lee, J. A. B. (2001). *The empowerment approach to social work practice: Building the beloved community*. New York: Columbia University Press.
- Lee, V. E., & Smith, J. (2001). *Restructuring high school for equity and excellence: What works*. New York: Teachers College Press.
- Lee, Y. S., Cheng, A. W., Ahmed, S. F., Shaw, N. J., & Hughes, I. A. (2007). Genital anomalies in Klinefelter's syndrome. *Hormonal Research*, 68, 150–153.
- Lefrancois, G. R. (1999). *The lifespan* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Lein, L. (2008). Child care services. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work, Vol. 1* (240–243). Washington, DC: NASW Press.

- Leland, J. (2000, March 20). Shades of gay. *Newsweek*, 46–49.
- Lemish, D. (2007). *Children and television: A global perspective*. New York: Blackwell.
- Lemon, N. K. D. (2002, October/November). Sonoma County, California, sheriffs department settles domestic violence murder case for \$1 million. *Domestic Violence Report*, 8, 1, 11–12, 14–16.
- Leon-Guerrero, A. (2009). *Social problems: Community, policy, and social action* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Pine Forge.
- Leon-Guerrero, A. (2011). *Social problems: Community, policy, and social action* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Pine Forge.
- Leong, F. T. L., Lee, S., & Chang, D. (2008). Counseling Asian Americans: Client and therapist variables. In P. B. Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner, & J. E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (6th ed., pp. 113–128). Thousand Oaks, CA: Sage.
- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253, 1034–1037.
- LeVay, S. (1996). *Queer science: The use and abuse of research into homosexuality*. Cambridge, MA: MIT Press.
- LeVay, S., & Valente, S. M. (2006). *Human sexuality* (2nd ed.). Sunderland, MA: Sinauer.
- Levinson, D. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3–13.
- Levinson, D. J., Darrow, C. N., Klein, E. B., Levinson, M. H., & McKee, B. (1974). The psychosocial development of men in early adulthood and the mid-life transition. In D. F. Ricks, A. Thomas, & M. Roff (Eds.), *Life history research in psychopathology*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Levinson, D. J., & Levinson, J. D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Levinson, D. J., & Levinson, J. D. (1996). *The seasons of a woman's life*. New York: Knopf.
- LeVine, E. S., & Sallee, A. L. (1999). *Child welfare: Clinical theory and practice*. Dubuque, IA: Eddie Bowers.
- Lewis, L. A. (1984). The coming-out process for lesbians: Integrating a stable identity. *Social Work*, 29(5), 464–468.
- Lewis, O. (1966). The culture of poverty. *Scientific American*, 215(10), 19–25.
- LGBT Hate Crimes Project. (2010). *Sakia Gunn*. Retrieved from http://www.lgbthatecrimes.org/doku.php/sakia_gunn.
- Liederman, D. S. (1995). Child welfare overview. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1, pp. 424–433). Washington, DC: NASW Press.
- Lightfoot, E. (2009a). Case management policies and programs with the developmentally disabled. In A. R. Roberts (Editor-in-Chief), *Social workers' desk reference* (2nd ed., pp. 759–764). New York: Oxford.
- Lightfoot, E. (2009b). Social policies for people with disabilities. In J. Midgley & M. Livermore (Eds.), *The handbook of social policy* (2nd ed., pp. 445–462). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lin, C., & Liu, W. T. (1999). Intergenerational relationships among Chinese immigrant families from Taiwan. In H. P. McAdoo (Ed.), *Family ethnicity* (2nd ed., pp. 235–251). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lindberg, C. A. (Managing Editor). (2007). *The Oxford college dictionary*. New York: Oxford.
- Lippa, R. (2008). The relationship between childhood gender nonconformity and adult masculinity-femininity and anxiety in heterosexual and homosexual men and women. *Sex Roles*, 59, 684–693.
- Lloyd, G. A. (1995). HIV/AIDS overview. In *Encyclopedia of social work* (19th ed., pp. 1257–1290). Washington, DC: NASW Press.
- London, S. (2004). Risk of pregnancy-related death is sharply elevated for women 35 and older. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 87–88.
- Longres, J. F. (2008). Diversity in community life. In J. Rothman, J.
- L. Erlich, & J. E. Tropman (Eds.), *Strategies of community intervention* (7th ed., pp. 77–106). Peosta, IA: Eddie Bowers.
- Longres, J. F., & Aisenberg, E. (2008). Latinos and Latinas: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 3, pp. 31–41). Washington, DC: NASW Press.
- Longres, J. F., & Fredriksen, K. I. (2000). Social work practice with lesbians and gay men. In P. Allen-Meares & C. Garvin (Eds.), *The handbook of social work practice* (pp. 477–498). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lorber, J. (2005). *Gender inequality: Feminist theories and politics* (3rd ed.). Los Angeles: Roxbury.
- Lorber, J. (2010). *Gender inequality: Feminist theories and politics* (4th ed.). New York: Oxford.
- Lorber, J., & Moore, L. J. (2011). *Gendered bodies: Feminist perspectives* (2nd ed.). New York: Oxford.
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 117–125.
- Lott, B. (1987). *Women's lives: Themes and variations in gender learning*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Lott, B. (1994). *Women's lives: Themes and variations in gender learning* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Loukas, A., & Robinson, S. (2004). Examining the moderating role of perceived school climate in

- early adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 14, 209–233.
- Lu, Y. E. (2008). Asian Americans: Chinese. In T. Mizrahi &
- L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, pp. 164–166). Washington, DC: NASW Press.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A. et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Lum, D. (2000). *Social work practice and people of color: A processstage approach* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Lum, D. (2003). *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Lum, D. (Ed.). (2005). *Cultural competence, practice stages, and client systems: A case study approach*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Lum, D. (2007). *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues* (3rd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Lum, D. (2011). A framework for cultural competence. In D. Lum (Ed.), *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues* (4th ed., pp. 123–135). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Lynne, S. D., Graber, J. A., Nichold, T. R., Brooks-Gunn, J., & Botvin, G. J. (2007). Links between pubertal timing, peer influences, and externalizing behaviors among urban students followed through middle school. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), 181.e7–181.e13.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 3–10.
- MacKay, A. P., Berg, C. J., & Atrash, H. K. (2001). Pregnancy-related mortality from preeclampsia and eclampsia. *Obstetrics and Gynecology*, 97(4), 533–538.
- Mackelprang, R. M. (2008). Disability: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 2 (pp. 36–43). Washington, DC: NASW Press.
- Mackelprang, R. W., & Salsgiver, R. O. (2009). *Disability: A diversity model approach in human service practice* (2nd ed.). Chicago: Lyceum.
- Macklem, G. O. (2003). *Bullying and teasing: Social power in children's groups*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Madom, S., Jussim, L., & Eccles, J. (1997). In search of the powerful self-fulfilling prophecy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 791–809.
- Magana, S., & Ybarra, M. (2010). Family and community as strengths in the Latino community. In R. Furman & N. Negi (Eds.), *Social work practice with Latinos: Key issues and emerging themes* (pp. 69–84). Chicago: Lyceum.
- Magness, P. W., & Page, S. P. (2011). *Colonization after emancipation*. Columbia: University of Missouri Press.
- Mahoney, M., Simone, K., & Simon-Rusinowitz, L. (2000). Early lessons from the Case and Counseling demonstration and evaluation. *Demonstration and Evaluation*, 23(3), 41–46.
- Maier, R. A. (1984). *Human sexuality in perspective*. Chicago: Nelson-Hall.
- Malamitsi Puchner, A., & Boutsikou, T. (2006). Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 3(Suppl. 1), 170–171.
- Malamuth, N. M. (1998). The confluence model as an organizing framework for research on sexually aggressive men: Risk moderators, imagined aggression and pornography consumption. In R. Green & E. Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews*. New York: Academic Press.
- Malamuth, N. M., Sockloskie, R. J., Koss, M. P., & Tanaka, J. S. (1991). Characteristics of aggressors against women: Testing a model using a national sample of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 670–781.
- Mallon, G. P. (2008). Gay families and parenting. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 241–247). Washington, DC: NASW Press.
- Manlove, J., & Terry-Humen, E. (2007). Contraceptive use patterns within females' first sexual relationships: The role of relationships, partners, and methods. *Journal of Sex Research*, 44, 3–16.
- March of Dimes Foundation. (2009). Teenage pregnancy. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/medicalresources_teenpregnancy.html.
- March of Dimes Foundation. (2010a). Low birth weight. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/baby/medicalresources_lowbirthweight.html.
- March of Dimes Foundation. (2010b). Your premature baby. Retrieved from http://www.marchofdimes.com/baby/premature_indepth.html.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.
- Marcia, J. E. (1991). Identity and self-development. In R. M. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 1). New York: Garland.
- Marcia, J. E. (2002). Identity and psychosocial development in adulthood. *Identity*, 2(1), 7–28.
- Marcia, J. E., & Carpendale, J. (2004). Identity: Does thinking make it so? In C. Lightfoot, C. Lalonde, & M. Chanler (Eds.), *Changing conceptions of psychological life*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Margalit, M. (2006). Loneliness, the salutogenic paradigm and learning disabilities: Current research, future directions, and interventional implications. *Thalamus*, 24, 38–48.
- Markus, H., & Nurius, P. S. (1984). Self-understanding and self-regulation in middle childhood. In W. A. Collins (Ed.), *Development during middle childhood: The years from six to twelve*. Washington, DC: National Academy Press.
- Marshall, D. S. (1980). Too much in Mangaia. In C. Gordon & G. Johnson (Eds.), *Readings in human sexuality: Contemporary perspectives* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Martin, C. L., & Fabes, R. (2009). *Discovering child development* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F., Kirmeyer, S., & Matthews, R. J. (2009, January 7). Births: Final data for 2006. *National Vital Statistics Reports* 57(7). Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_07.pdf.
- Martin, J. I. (2008). Gay men: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 247–256). Washington, DC: NASW Press.
- Martin, S. E. (1995). Sexual harassment: The link joining gender stratification, sexuality, and women's economic status. In J. Freeman (Ed.), *Women: A feminist perspective* (5th ed., pp. 22–46). Mountain View, CA: Mayfield.
- Martinez-Brawley, E. M. (1995). Community. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1, pp. 539–548). Washington, DC: NASW Press.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.
- Mason, G. (2002). *The spectacle of violence: Homophobia, gender, and knowledge*. London: Routledge.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1995). *Human sexuality* (5th ed.). New York: HarperCollins.
- Maultsby, M. C., Jr. (1975). *Help yourself to happiness*. Boston: Herman.
- Mayer, A. (1983). *Incest: A treatment manual for therapy with victims, spouses and offenders*. Holmes Beach, FL: Learning Publications.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2009). Stages of labor: Baby, it's time! Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/stages-of-labor/PR00106/METHOD=print>.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2010a). Female infertility. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/female-infertility/DS01053/DSECTION=riskfactors>.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2010b). Home pregnancy tests: Can you trust the results? Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/home-pregnancytests/PR00100>.
- McAdoo, H. P. (2007). *Black families* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McAnulty, R. D., & Burnette, M. M. (2003). *Fundamentals of human sexuality: Making healthy decisions*. Boston: Allyn & Bacon.
- McCabe, M. P., & Wauchope, M. (2005). Behavioral characteristics of men accused of rape: Evidence for different types of rapists. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 241–253.
- McCammon, S., & Knox, D. (2007). *Choices in sexuality* (3rd ed.). Mason, OH: Thomson.
- McCammon, S., Knox, D., & Schacht, C. (1993). *Choices in sexuality*. Minneapolis: West.
- McCoy, D. (2006). Gay adoption next big hurdle says media analysts. Retrieved from <http://www.proudparenting.com/page.cfm?Sectionis=75&typeofsite=storydetail&ID=805>.
- McCrary, J., & Gutierrez, L. (1979/80). The homosexual person in the military and in national security employment. *Journal of Homosexuality*, 51(1, 2), 115–146.
- McFadden, R. D. (2008, December 9). Attack on Ecuadorean brothers investigated as hate crime. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2008/12/09/nyregion/09assault.html>.
- McGoldrick, M. (2011). Becoming a couple. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 193–210). Boston: Allyn & Bacon.
- McGoldrick, M., Carter, B., & Garcia-Preto, N. G. (2011). Overview: The life cycle context in its changing context: Individual, family, and social perspectives. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 1–19). Boston: Allyn & Bacon.
- McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- McHugh, M. C. (1993). Studying battered women and batterers: Feminist perspectives on methodology. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp. 54–68). Newbury Park, CA: Sage.
- McInnis-Dittrich, K. (2009). *Social work with older adults* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- McIntosh, P. (1988). *White privilege: Unpacking the invisible knapsack*. Wellesley College, MA.
- McKnight, J., & Block, P. (2010). *The abundant community: Awakening the power of families and neighborhoods*. San Francisco: Berrett-Koehler.

- McLaughlin, E. (2006). Artificial insemination. Retrieved from <http://uimc.discoveryhospital.com/main.php?id=3127>.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, E. H., & McWhirter, R. J. (2007). *At risk youth* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Mead, M. (1935). *Sex and temperament in three primitive societies*. New York: Morrow.
- Meadan, H., & Halle, J. W. (2004). Social perceptions of students with learning disabilities who differ in social status. *Learning Disabilities Research and Practice*, 19, 71–82.
- Meadows, M. (2004, November/December). Facing infertility. *FDA Consumer Magazine*. Retrieved from http://www.fda.gov/dfac/features/2004/604_baby.html.
- Melby, T. (2008, May). Should rapists ever be free? *Contemporary Sexuality*, 5(6), 1, 4–6.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, 74–82.
- Menna, A. (2011). Rape trauma syndrome: The journey to healing belongs to everyone. Retrieved from <http://www.giftfromwithin.org/html/journey.html>.
- Merton, R. K. (1949). Discrimination and the American creed. In R. M. MacIver (Ed.), *Discrimination and national welfare* (pp. 99–126). New York: Harper.
- Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. New York: Free Press.
- Messinger, L. (2006). Social welfare policy and advocacy. In
- D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 427–459). New York: Columbia University Press.
- Messinger, L., & Brooks, J. W. (2008). Lesbians: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 3, pp. 71–79). Washington, DC: NASW Press.
- Meyer, C. (1987). Direct practice in social work: Overview. In A. Minahan (Editor-in-chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, pp. 409–422). Silver Spring, MD: NASW.
- Michael, R. T., Gagnon, J. H., Laumann, E. O., & Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown.
- Midgley, J. (1995). *Social development: The developmental perspective in social welfare*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Midgley, J., & Livermore, M. (1997, Fall). The developmental perspective in social work: Educational implications for a new century. *Journal of Social Work Education*, 33(3), 573–585.
- Miley, K. (1992, April). Religion and spirituality as central social work concerns. Paper presented at the Midwest Biennial Conference on Social Work Education, LaCrosse, WI.
- Miller, P. J. (2000, May). Life after death with dignity: The Oregon experience. *Social Work*, 45(3), 263–271.
- Miller, R. L., Jr. (2008). Gay men: Practice interventions. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 256–260). Washington, DC: NASW Press.
- Miller, W. B. (1958). Lower class culture as a generating milieu of gang delinquency. *Journal of Social Issues*, 14(3), 5–19.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1981). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (1999). *Child maltreatment: An introduction*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2007). *Child maltreatment: An introduction* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Miltenberger, R. G. (2008). *Behavior modification: Principles and procedures* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Mindell, C. L. (2007). Religious bigotry and religious minorities. In G. A. Appleby, E. Colon, & J. Hamilton (Eds.), *Diversity, oppression, and social functioning: Person-in-environment assessment and intervention* (2nd ed., pp. 227–246). Boston: Allyn & Bacon.
- Mish, F. C. (Ed.). (1995). *Merriam-Webster's collegiate dictionary* (10th ed.). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Mish, F. E. (Editor-in-Chief). (2008). *Merriam-Webster's collegiate dictionary* (11th ed.). Springfield, MA: Merriam-Webster, Inc..
- Mitchell, K. J., Wolak, J., & Finkelhor, D. (2007). Trends in youth reports of sexual solicitations, harassment and unwanted exposure to pornography on the Internet. *Journal of Adolescent Health*, 40, 116–126.
- Mondics, C. (2003, April 21). Advocacy groups seek Santorum's ouster for remarks on gay sex. *Knight Ridder Newspapers*, p. K4893.
- Money, J. (1987). Sin, sickness, or status: Homosexual gender identity and psychoneuroendocrinology. *American Psychologist*, 42, 384–399.
- Montague, A. (1964). *Mans most dangerous myth: The fallacy of race* (4th ed.). Cleveland, OH: World.
- Mooney, L. A., Knox, D., & Schacht, C. (2007). *Understanding social problems* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Mooney, L. A., Knox, D., & Schacht, C. (2009). *Understanding social problems* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Mooney, L. A., Knox, D., & Schacht, C. (2011). *Understanding social problems* (7th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

- Moore, S. E. (2008). African Americans: Practice interventions. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, pp. 81–85). Washington, DC: NASW Press.
- Mor Barak, M. (2005). *Managing diversity: Toward a globally inclusive workplace*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morales, A. T., Sheafor, B. W., & Scott, M. E. (2010). *Social work: A profession of many faces*. Boston: Pearson.
- Morales, J. (1995). Gay men: Parenting. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1085–1095). Washington, DC: NASW Press.
- Morrow, D. F. (2006a). Coming out as gay, lesbian, bisexual, and transgender. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 129–149). New York: Columbia University Press.
- Morrow, D. F. (2006b). Gay, lesbian, bisexual, and transgender adolescents. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 177–195). New York: Columbia University Press.
- Morrow, D. F. (2006c). Sexual orientation and gender identity expression. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 3–17). New York: Columbia University Press.
- Morrow, D. F. (2008). Lesbians: Practice interventions. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 3 (pp. 79–87). Washington, DC: NASW Press.
- Morrow, D. F., & Tyson, B. (2006). Religion and spirituality. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 384–404). New York: Columbia University Press.
- Morse, S. B., Zheng, H., Tang, Y., & Roth, J. (2009). Early school-age outcomes of late preterm infants. *Pediatrics*, 123, e622–e629.
- Mortensen, L. H., Diderichsen, F., Davey Smith, G., & Nybo Andersen, A. M. (2009). Time is on whose side? Time trends in the association between maternal social disadvantage and offspring fetal growth. A study of 1,409,339 births in Denmark, 1981–2004. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(4), 267–268.
- Mosak, H. H. (1995). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding, *Current psychotherapies* (5th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Mosak, H. H., & Maniaci, M. (2011). Adlerian psychotherapy. In R. S. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 67–112). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Moser, C. (1992). Lust, lack of desire, and paraphilias: Some thoughts and possible connections. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 18, 65–69.
- Moses, A. E., & Hawkins, R. O. (1982). *Counseling lesbian women and gay men: A life-issues approach*. St. Louis: Mosby.
- Moss, G., & Moss, W. (1975). *Growing old*. New York: Pocket Books.
- Moster, D., Lie, T. L., & Markestad, T. (2008). Long-term medical and social consequences of preterm birth. *New England Journal of Medicine*, 359, 262–273.
- MSN Money. (2010). The cost of raising children. Retrieved from <http://moneycentral.msn.com/articles/family/kids/tlkidscost.asp>.
- Mulrine, A. (2004, September 24). Making babies. *U.S. News & World Report*, 61–67.
- Murry, V. (1996). An ecological analysis of coital timing among middle-class African American adolescent females. *Journal of Adolescent Research*, 11, 261–279.
- Mwalimu, Imara. (1975). Dying as the last stage of growth. In Elizabeth Kubler-Ross (Ed.), *Death: The final stage of growth* (pp. 147–163). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Myrdal, G. (1944). *An American dilemma*. New York: Harper & Row.
- Nabet, C., Lelong, N., Ancel, P. Y., Saurel-Cubizolles, M. J., & Kaminski, M. (2007). Smoking during pregnancy according to obstetric complications and parity: Results of the EUROPOP study. *European Journal of Epidemiology*, 22, 715–721.
- Nabha, A., & Blasdel, J. (2002). Public funding for abortion: Medicaid and the Hyde Amendment. National Abortion Federation. Retrieved from <http://womensissues.about.com>.
- Nairne, J. S. (2011). *Psychology* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, W., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among U.S. youth. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2094–2100.
- National Abortion Federation (NAF). (2004). Parental involvement. Retrieved from http://www.prochoice.org/about_abortion/violence/2003.html.
- National Abortion Federation (NAF). (2010). Clinic violence. Retrieved from http://www.prochoice.org/about_abortion/violence/violence_statistics.html.
- National Association of Social Workers (NASW). (1984). *Practice digest*. New York: NASW.
- National Association of Social Workers (NASW). (1999). *The National Association of Social Workers code of ethics* (amended). Washington, DC: Author.
- NASW. (2001). *NASW standards for cultural competence in social work practice*. Washington, DC: Author.
- NASW. (2003). Lesbian, gay, and bisexual issues. In *Social work speaks: National Association of*

- Social Workers policy statements, 2003–2006* (6th ed., pp. 224–235). Washington, DC: Author.
- National Association of Social Workers. (2008). *Code of ethics*. Washington, DC: Author.
- National Association of Social Workers. (2009). *Social work speaks: National Association of Social Workers Policy Statements 2009–2012* (8th ed.). Washington, DC: Author.
- National Cancer Institute. (2010a). Browse the SEER cancer statistics review, 1975–2007. Retrieved from http://seer.cancer.gov/csr/1975_2007/browse_csr.php?section=4&page=sect_04_table.09.html.
- National Cancer Institute. (2010b). SEER stat fact sheets: Breast. Retrieved from <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>.
- National Center for Education Statistics. (2009). Digest of education statistics: 2009 tables and figures. Retrieved from http://nces.ed.gov/programs/digest/d09/tables/dt09_054.asp.
- National Center for Health Statistics. (2002). *Health United States, 2002*. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- National Center for Health Statistics. (2007). *Health, United States, 2007 with chartbook on trends in the health of Americans*. Hyattsville, MD: Author.
- National Committee on Pay Equity. (2007). Questions and answers on pay equity. In A. Kesselman, L. D. McNair, & N. Schniedewind (Eds.), *Women: Images and realities* (4th ed., pp. 185–187). Boston: McGraw-Hill.
- National Conference of State Legislatures (NCSL). (2011). Same-sex marriage, civil unions and domestic partnerships. Retrieved from <http://www.ncsl.org/default.aspx?tabid=16430>.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2005). Why civil unions are not enough. Retrieved from <http://www.thetaskforce.org/node/945/print>.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2007a). Adoption laws in the U.S. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/issue_maps.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2007b). Anti-gay marriage measures in the U.S. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/issue_maps.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2008a). Discrimination in the military. Retrieved from <http://www.thetaskforce.org/node/1951/print>.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2008b). Hate crime laws in the U.S. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/issue_maps.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2008c). Marriage/partner recognition. Retrieved from <http://www.thetaskforce.org/node/601/print>.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2008d). Nondiscrimination. Retrieved from <http://www.thetaskforce.org/node/602/print>.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2008e). Relationship recognition for same-sex couples in the U.S. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/issue_maps.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2008f). State nondiscrimination laws in the U.S. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/issue_maps.
- National Gay and Lesbian Task Force. (2011). Challenges facing LGBT elders. Retrieved from <http://www.thetaskforce.org/issues/aging/challenges>.
- National Institutes of Health (NIH). (2010). Stem cell information. Retrieved from <http://stemcells.nih.gov/>.
- National Institutes of Health (NIH). (2011). Birth control. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/birthcontrol.html>.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2010). Suicide in the U. S.: Statistics and prevention. Retrieved from <http://www.mentalhealth.gov/health/publications/suicide-in-the-usstatistics-and-prevention/index.shtml>.
- National Joint Committee on Learning Disabilities. (2010). *National Joint Committee on Learning Disabilities*. Retrieved from <http://www.ldonline.org/pdfs/njclld/NJCLDDefinitionofLD.pdf>.
- National Organization on Disability. (2004). *Harris survey of Americans with disabilities: 2004*. Washington, DC: Author.
- National Organization on Disability. (2011). NOD/Harris surveys. Retrieved from http://www.nod.org/research_publications/nod_harris_survey/.
- National Women's Health Information Center (NWHIC). (2009). Infertility. Retrieved from <http://www.womenshealth.gov/faq/infertility.cfm#a>.
- National Women's Health Information Center (NWHIC). (2010a). Labor and birth. Retrieved from <http://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-beyond/labor-birth.cfm>.
- National Women's Health Information Center (NWHIC). (2010b). Pregnancy tests. Retrieved from <http://www.womenshealth.gov/faq/pregnancy-tests.cfm>.
- Nelson, K., Mattingly, M., & Schmitt, F. A. (2007). Out-of-body experience and arousal. *Neurology*, 68, 94–95.
- Netting, F. E., Ketner, P. M., & McMurtry, S. L. (1993). *Social work macro practice*. New York: Longman.
- Netting, F. E., & O'Connor, M. K. (2003). *Organization practice: A social worker's guide to understanding human services*. Boston: Allyn & Bacon.
- Neugarten, B., & Weinstein, K. (1964). The changing American grandparent. *Journal of Marriage and the Family*, 26, 199–205.
- Nevid, J. S. (2009). *Essentials of psychology* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.

- New Media Learning. (2007). Preventing sexual harassment. Retrieved from <http://training.newmedialearning.com/psh/aurora/index.htm>.
- Newcomb, A. F., Bukowskik, W. M., & Pattee, L. Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological Bulletin*, 113(1), 99–128.
- Newman, B.M., & Newman, P. R. (2009). *Development through life: A psychosocial approach* (10th ed.). Belmont, CA:Wadsworth.
- Nichols, W. R. (1999). *Random House Webster's college dictionary*. New York: Random House.
- Nohr, E. A., Bech, B. H., Davies, M. J., Fryenberg, M., Henriksen, T. B., & Olsen, J. (2005). Prepregnancy obesity and fetal death: A study with the Danish National Birth Cohort. *Obstetrics and Gynecology*, 106, 250–259.
- Norman, E. (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement—a natural partnership. In E. Norman (Ed.), *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice* (pp. 1–16). New York: Columbia University Press.
- Norman, N. D. (2005). Generalist practice with people of color. In J. Poulin, *Strengths-based generalist practice: A collaborative approach* (pp. 398–430). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Northouse, P. G. (2010). *Leadership: Theory and practice* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Norton, D. G. (1978). Incorporating content on minority groups into social work practice courses. In *The dual perspective*. New York: Council on Social Work Education.
- NPR. (2008a, April 20). NIU Gunman had “stopped taking medication.” Retrieved from <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyID=19096619>.
- NPR. (2008b, April 20). NIU Gunman had “stopped taking medication.” Retrieved from <http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyID=19073303>.
- Obenauer, S., & Maestre, L. A. (2008). Fetal MRI of lung hypoplasia: Imaging findings. *Clinical Imaging*, 32, 48–50.
- O'Donnell, L., et al. (2003). Long-term influence of sexual norms and attitudes on timing of sexual initiation among urban minority youth. *Journal of School Health*, 23(2), 68–75.
- Okun, B. F., & Rappaport, L. J. (1980). *Working with families: An introduction to family therapy*. North Scituate, MA: Duxbury.
- O'Keefe, E. (2011). Fight for gays in the military isn't ending any time soon. Retrieved from http://voices.washingtonpost.com/federal-eye/2011/02/fight_for_gays_in_the_military.html.
- Older Americans Act of 1965, as amended, text and history*. (1970, November). Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Omachonu, V. K., & Ross, J. E. (1994). *Principles of total quality*. Delray Beach, FL: St. Lucie Press.
- Ossana, S. M. (2000). Relationship and couples counseling. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 275–302). Washington, DC: American Psychological Association.
- O'Sullivan, L. (2005). Sexual coercion in dating relationships: Conceptual and methodological issues. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 3–11.
- Otten, A. S. (1984, July 30). Ever more Americans live into 80s and 90s, causing big problems. *Wall Street Journal*, 1, 10.
- Ou, Y., & McAdoo, H. P. (1999). The ethnic socialization of Chinese American children. In H. P. McAdoo (Ed.), *Family ethnicity* (2nd ed., pp. 252–276). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ouchi, W. (1981). *Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Pace, P. R. (2010, June). Salary survey released. *NASW News*, 55(6), 8.
- Paniagua, F. A. (2005). *Assessing and treating culturally diverse clients* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1981). *Human development* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1992). *Human development* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (1998). *Human development* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2004). *Human development* (9th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2006). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 429–504). Hoboken, NJ: Wiley.
- Parks, C. A., & Humphreys, N. A. (2006). Lesbian relationships and families. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 216–242). New York: Columbia University Press.
- Parrott, D., & Peterson, J. (2008). What motivates hate crimes based on sexual orientation? Mediating effects of anger on antigay aggression. *Aggressive Behavior*, 34, 306–318.
- Parten, M. (1932). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 27, 243–269.

- Pasupathi, M., & Staudinger, U. M. (2001). Do advanced moral reasoners also show wisdom? *International Journal of Behavioral Development*, 25(5), 401–415.
- Patchner, L. S., & DeWeaver, K. L. (2008). Disability: Neuro-cognitive disabilities. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 43–49). Washington, DC: NASW Press.
- Patterson, G. R. (1975). *Families: Applications of social learning to family life*. Champaign, IL: Research Press.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329–335.
- Patterson, W. M., Dohn, H. H., Bird, J., & Patterson, G. A. (1983). Evaluation of suicidal patients: The SAD PERSONS scale. *Psychosomatics*, 24(4), 343–349.
- Paul, D. A., Leef, K. H., Lock, R. G., Bartoshesky, L., Walrath, J., & Stefano, J. L. (2006). Increasing illness severity in very low birth weight infants over a 9-year period. *BMC Pediatrics*, 6, 1471–2431.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., & Beckmann, D. (2003). Ein Fragebogen zur Erfassung des frühkindlichen Temperaments im Elternurteil. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 31(2), 99–110.
- Paus, T. (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 60–68.
- Peck, R. C. (1968). Psychological development in the second half of life. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pecora, N., Murray, J. P., & Wartella, E. A. (2007). *Children and television: Fifty years of research*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pecora, P. J., Whittaker, J. K., Maluccio, A. N., Barth, R. P., & DePanfilis, D., with Plotnick, R. D. (2010). *The child welfare challenge: Policy, practice, and research* (3rd ed.). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Peplau, L. A. (2003). Human sexuality: How do men and women differ? *Current Directions in Psychological Science*, 12(2), 37–40.
- Perloff, J. D., & Jaffee, K. D. (1999, March). Late entry into prenatal care: The neighborhood context. *Social Work*, 44(2), 116–128.
- Perls, T. T., Hutter-Silver, M., & Lauerman, J. F. (1999). *Living to 100: Lessons in living to your maximum potential at any age*. New York: Basic Books.
- Perren, S., & Alsaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bully victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 45–57.
- Peskin, H. (1967). Pubertal onset and ego functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 1–15.
- Peters, H. (1982). The legal rights of gays. In A. E. Moses & R. O. Hawkins (Eds.), *Counseling lesbian women and gay men: A life issues approach* (pp. 21–24). St. Louis: Mosby.
- Petretic-Jackson, P. A., & Jackson, T. (1996). Mental health interventions with battered women. In A. R. Roberts (Ed.), *Helping battered women: New perspectives and remedies*. New York: Oxford University Press.
- Petrini, J. R., Dias, T., McCormick, M. C., Massolo, M. L., Green, N. S., & Escobar, G. J. (2009). Increased risk of adverse neurological development for later preterm infants. *Journal of Pediatrics*, 154, 169–176.
- Pew Forum on Religion and Public Life (2010). Most continue to favor gays serving openly in military. Retrieved from <http://pewforum.org/Gay-Marriage-and-Homosexuality/Most-Continue-to-Favor-Gays-Serving-Openly-in-Military.aspx>.
- Pew Research Center (2007, March 2). *Trends in political values and core attitudes: 1987–2007*. Washington, DC: Pew Research Center for People and the Press. Retrieved from <http://people-press.org/reports/pdf/312.pdf>.
- Pfeiffer, K. (2009). Teen moms aren't likely to get married. Retrieved from <http://www.suite101.com/content/teenparents-arent-likely-to-get-married-a106497>.
- Phenice, L. A. (1999). Native Hawaiian families. In H. P. McAdoo (Ed.), *Family ethnicity* (2nd ed., pp. 107–118). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Phillips, W. (1996). Culturally competent practice understanding Asian family values. *The Roundtable: Journal of the National Resource Center for Special Needs Adoption*, 10(1), 1–3.
- Phinney, J. (1989). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 9, 34–49.
- Phinney, J. S. (2005). Ethnic identity development in minority adolescents. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol 1, pp. 420–423). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Piaget, J. (1972). Intellectual development from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1–12.
- Pianta, R. C. (2006). Classroom management and relationships between children and teachers: Implications for research and practice. In C. M. Evertson & C. S. Weinstein (Eds.), *Handbook of classroom management: research, practice, and contemporary issues* (pp. 685–709). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33, 444–458.
- Pierrehumbert, B., Ramstein, T., Karmaniola, A., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (2002). Quality

- of child care in the preschool years. *International Journal of Behavioral Development*, 26(5), 385–396.
- Pillemer, K., & Moore, D. W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *Gerontologist*, 29, 314–320.
- Pinderhughes, E. (1982). Afro-American families and the victim system. In M. McGoldrick, J. K. Pearce, & J. Giordana (Eds.), *Ethnicity and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Pinkney, A. (1972). *The American way of violence*. New York: Random House.
- Planned Parenthood. (2006). Global illegal abortion: Where there is no “Roe”: An examination of the impact of illegal abortion around the world issue brief. Retrieved from <http://www.plannedparenthood.org/issues-action/global-inequality/global-abortion-6480.htm>.
- Planned Parenthood. (2008a). The abortion pill. Retrieved from <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/abortion/abortion-pill-medication-abortion-4354.htm>.
- Planned Parenthood. (2008b). Abortion procedures. Retrieved from <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/abortion/abortion-procedures-4359.htm>.
- Planned Parenthood. (2008c). Birth control. Retrieved from <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birthcontrol-4211.htm>.
- Planned Parenthood. (2010). Abortion. Retrieved from <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/abortion-4260.asp>.
- Planned Parenthood. (2011). Birth control. Retrieved from <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birthcontrol-4211.htm>.
- Plotnik, R., & Kouyoumdjian, M. (2011). *Introduction to psychology* (9th ed.). Belmont, CA: Cengage.
- Polansky, N. F., Chalmers, M. A., Bittenwieser, E., & Williams, D. P. (1991). *Damaged parents: An anatomy of child neglect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Polansky, N. F., Holly, C., & Polansky, N. A. (1975). *Profile of neglect: A survey of the state of knowledge of child neglect*. Washington, DC: Department of Health, Education, and Welfare.
- Pollack, A. E., Carignan, C. S., & Jacobstein, R. (2004). Female and male sterilization. In R. A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, A. L. Nelson, W. Cates, Jr., F. Guest, & D. Kowal, (Eds.), *Contraceptive technology* (18th ed., pp. 531–573). New York: Ardent Media.
- PollingReport.com. (2010). Same sex marriage, gay rights. Retrieved from <http://www.pollingreport.com/civil.htm>.
- Poniewozik, J. (2005, March 25). The decency police. *Time*, 24–31.
- Porath, A. J., & Fried, P. A. (2005). Effects of prenatal cigarette and marijuana exposure on drug use among offspring. *Neurotoxicology and Teratology*, 27, 267–277.
- Potocky, M. (2008). Immigrants and refugees. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 3 (pp. 441–445). Washington, DC: NASW Press.
- Powell, G. J. (Ed.). (1983). *The psychosocial development of minority group children*. New York: Brunner/Mazel.
- Powell, T. J. (1987). *Self-help organizations and professional practice*. Silver Spring, MD: NASW.
- Premack, D. (1965). Reinforcement theory. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Preto, N. G. (2011). Transformation of the family system during adolescence. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-
- Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 232–246). Boston: Allyn & Bacon.
- Preto, N. G., & Blacker, L. (2011). Families at midlife: Launching children and moving on. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 247–260). Boston: Allyn & Bacon.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1982). Trans-theoretical therapy—toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276–288.
- Putnam, S. P., Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant Behavior & Development*, 29, 386–401.
- Raines, J. C. (2006). Improving educational and behavioral performance of students with learning disabilities. In C. Franklin, M. B. Harris, & P. Allen-Meares (Eds.), *The school services sourcebook: A guide for school-based professionals*. New York: Oxford.
- Ramirez, O. (1998). Mexican American children and adolescents. In J. T. Gibbs, L. N. Huang (Eds.), *Children of color: Psychological interventions with culturally diverse youth* (pp. 215–239). San Francisco: Jossey-Bass.
- Raneri, L., & Wiemann, C. (2007). Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 1036–1042.
- Raskin, N. J., & Rogers, C. R. (1995). Person-centered therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (5th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Raskin, N. J., Rogers, C. R., & Witty, M. C. (2011). Clientcentered therapy. In R. S. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 148–195). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Rathus, S. A. (2010). *HDEV*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Rathus, S. A. (2011a). *CDEV*. Belmont, CA: Wadsworth.

- Rathus, S. A. (2011b). *Childhood & adolescence: Voyages in development* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., & Fichner-Rathus, L. (2011). *Human sexuality in a world of diversity* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Reamer, F. G. (1995). Ethics and values. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1, pp. 893–902). Washington, DC: NASW Press.
- Rees, S. (1998). Empowerment of youth. In L. M. Gutierrez,
- R. J. Parsons, & E. O. Cox (Eds.), *Empowerment in social work practice: A sourcebook* (pp. 130–145). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Register, E. (1993). Feminism and recovering from battering: Working with the individual woman. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp. 93–104). Newbury Park, CA: Sage.
- Regulus, T. A. (1995). Gang violence. In *Encyclopedia of social work* (19th ed., pp. 1045–1054). Washington, DC: NASW Press.
- Reichert, E. (2007). *Challenges in human rights: A social work perspective*. New York: Columbia University Press.
- Reicherzer, S. (2005). Coming out and living across the life span. In D. Comstock (Ed.), *Diversity and development* (pp. 161–183). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Reis, S., & Housand, A. M. (2008). Characteristics of gifted and talented learners: Similarities and differences across domains. In F. A. Karnes & K. R. Stephens (Eds.), *Achieving excellence: Educating the gifted and talented* (pp. 62–81). Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Renzetti, C. M., & Curran, D. J. (2003). *Women, men, and society* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Rhodes, M. L. (1985). Gilligan's theory of moral development as applied to social work practice. *Social Work, 30*, 101–105.
- Richardson, L. (2007). Gender stereotyping in the English language. In V. Taylor, N. Whitter, & L. J. Rupp (Eds.), *Feminist frontiers* (7th ed., pp. 99–103). Boston: McGraw-Hill.
- Richters, J. E., Arnold, L. E., Jensen, P. S., Abikoff, H., Conners, C. K., Greenhill, L. L., et al. (1995). NIMH collaborative multisite multimodal treatment study of children with ADHD: I. Background and rationale. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 987–1000.
- Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A metaanalytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin, 124*, 22–53.
- Riessman, F. (1965). The “helper therapy” principle. *Journal of Social Work, 10*(2), 27–34.
- Robbins, S. P., Chatterjee, P., & Canda, E. R. (2006). *Contemporary human behavior theory: A critical perspective for social work* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Roberts, A. R. (1996b). Introduction: Myths and realities regarding battered women. In A. R. Roberts (Ed.), *Helping battered women: New perspectives and remedies*. New York: Oxford University Press.
- Roberts, A. R. (1996c). Police responses to battered women: Past, present, and future. In A. R. Roberts (Ed.), *Helping battered women: New perspectives and remedies* (pp. 85–95). New York: Oxford University Press.
- Roberts, A. R. (1999). An overview of crisis theory and crisis intervention. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (pp. 3–30). New York: Oxford University Press.
- Robertson, I. (1980). *Social problems* (2nd ed.). New York: Random House.
- Robinson, B. A. (2003, January 17). Decriminalizing same-sex behavior. Retrieved from http://www.religioustolerance.org/hom_laws2.htm.
- Robinson, B. A. (2005, December 11). Criminalizing same-sex behavior. Retrieved from http://www.religioustolerance.org/hom_laws1.htm.
- Roeder, K. (2002, Fall). Ethics: Practicing with honorable spirit: The use and non-use of spirituality in social work practice. *The New Social Worker, 9*, 10–12.
- Roethlisberger, F. J., & Dickson, W. J. (1939). *Management and the worker*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, J. K., & Henson, K. D. (2007). “Hey, why don’t you wear a shorter skirt?” In S. M. Shaw & J. Lee (Eds.), *Women’s voices: Feminist visions* (3rd ed., pp. 486–497). Boston: McGraw-Hill.
- Rogers, P. (1993, February 15). How many gays are there? *Newsweek, 46*.
- Roid, G. H. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales, fifth edition, examiner’s manual*. Itasca, IL: Riverside.
- Roisman, G., Clausell, E., Holland, A., Fortuna, K., & Elieff, C. (2008). Adult romantic relationships as contexts of human development: A multimethod comparison of same-sex couples with opposite-sex dating, engaged, and married dyads. *Developmental Psychology, 44*, 91–101.
- Rolland, J. S. (2011). Chronic illness and the life cycle. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 348–367). Boston: Allyn & Bacon.
- Romano, A. (2007, April 30). Making of a massacre. *Newsweek, 22–35*.

- Roosevelt, F. D. (1937, January 20). Second Inaugural Address.
- Rosenhan, D. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179, 250–257.
- Rothbart, M. K., & Mauro, J. A. (1990). Questionnaire approaches to the study of infant temperament. In J. W. Fagen & J. Colombo (Eds.), *Individual differences in infancy: Reliability, stability, and prediction* (pp. 411–429). New York: Guilford.
- Rothbart, M. K., Ellis, L. K., & Posner, M. I. (2004). Temperament and self-regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York: Guilford.
- Rothbaum, F., Morelli, G., Pott, M., & Liu-Constant, Y. (2000). Immigrant-Chinese and Euro-American parents' physical closeness with young children: Themes of family relatedness. *Journal of Family Psychology*, 14, 334–348.
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist*, 55, 1093–1104.
- Rothman, J. (1987). Community theory and research. In *Encyclopedia of social work* (Vol. 1, pp. 308–316). Silver Spring, MD: NASW.
- Rothman, J. (2001). Approaches to community intervention. In J. Rothman, J. L. Erlich, & J. E. Tropman (Eds.), *Strategies of community intervention* (6th ed., pp. 27–64). Itasca, IL: Peacock.
- Rothman, J. (2007). Multi modes of intervention at the macro level. *Journal of Community Practice*, 15(4), 11–40.
- Rothman, S. M. (1978). *Woman's proper place*. New York: Basic Books.
- Rozee, P. D., & Koss, M. P. (2000). Rape: A century of resistance. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 295–311.
- Rubin, A., & Babbie, E. (2011). *Research methods for social work* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 619–700). New York: Wiley.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.), & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 571–645). New York: Wiley.
- Rubin, Z. (1973). *Liking and loving*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Runyon, M. D., & Urquiza, A. J. (2011). Child physical abuse. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 195–212). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Russell, S. T., & Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 91, 1276–1281.
- Ruth, S. (1998). *Issues in feminism* (4th ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Rutter, M. (1983). Stress, coping, and development: Some issues and some questions. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). When rewards compete with nature: The undermining of intrinsic motivation and self-regulation. In C. Sansone & J. M. Harackiewicz (Eds.), *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance* (pp. 13–54). San Diego: Academic Press.
- Ryan, W. (1976). *Blaming the victim* (Rev. ed.). New York: Vintage.
- Sable, M. R., & Kelly, P. J. (2008). Reproductive health. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 3 (pp. 506–512). Washington, DC: NASW Press.
- Sachs, A. (1993, November 22). 9-zip! I love it! *Time*, 44–45.
- Saleebey, D. (2009). *The strengths perspective in social work practice* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Salmivalli, C., & Peets, K. (2009). Bullies, victims, and bully-victim relationships in middle childhood and adolescence. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: Guilford.
- Samuelson, P. (1980). Quoted in P. Blumberg, *Inequality in an age of decline*. New York: Oxford University Press.
- Sanchez, T. W., & Jones, S. (2010). The diversity and commonalities of Latinos in the United States. In R. Furman & N. Negi (Eds.), *Social work practice with Latinos: Key issues and emerging themes* (pp. 31–44). Chicago: Lyceum.
- Sandler, B. (2008). In case of sexual harassment: A guide for women students. In A. Kesselman, L. D. McNair, & N. Schniedewing (Eds.), *Women: Images and realities* (4th ed., pp. 206–208). Boston: McGraw-Hill.
- Santiago-Rivera, A. L., Arredondo, P., & Gallardo-Cooper, M. (2002). *Counseling Latinos and la familia: A practical guide*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Santo, J. L., Portuguese, M. W., & Nunes, M. L. (2009). Cognitive and behavioral status of low birth weight preterm children raised in a developing country at preschool age. *Journal of Pediatrics*, 85, 35–41.

- Santrock, J. W. (2009). *Child development* (12th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2010a). *Adolescence* (13th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2010b). *Children* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2010c). *A topical approach to life-span development* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2008). *Life-span development* (11th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Sapiro, V. (1999). *Women in American society* (4th ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Sapiro, V. (2003). *Women in American society: An introduction to women's studies* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Sardar, Z. (2000, July 30). More hackneyed than Bollywood. *New Statesman*, 14, 14–16.
- Saskatchewan Psychology Portal. (n.d.). Psychology 30: Human development: The wild boy of Aveyron. Retrieved from http://sesd.sk.ca/psychology/psych30/wild_boy_P30.htm.
- Saunders, D. G. (1995). Domestic violence: Legal issues. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1, pp. 789–795). Washington, DC: NASW Press.
- Savic, I., & Lindstrom, P. (2008, June 16). PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Retrieved from <http://www.pnas.org/content/105/27/9403.full?sid=d391ac55-88e7-43d2-8425-c90e3af9019e>.
- Savin-Williams, R. C. (2001). Suicide attempts among sexualminority youths: Population and measurement issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 983–991.
- Schaefer, R. T. (2008). *Racial and ethnic groups* (11th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Schaefer, R. T. (2010). *Racial and ethnic groups* (12th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Scharf, M., Shulman, K. S., & Avigad-Spitz, L. (2005). Sibling relationships in emerging adulthood and in adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 20(1), 64–90.
- Schefflen, A. (1974). *How behavior means*. Garden City, NY: Anchor.
- Schick, F. L. (Ed.). (1986). *Statistical handbook on aging Americans*. Phoenix: Oryx.
- Schiele, J. H. (1996, May). Afrocentricity: An emerging paradigm in social work practice. *Social Work*, 41, 284–294.
- Schiller, L. Y. (1995). Stages of development in women's groups: A relational model. In Roselle Kurland & Robert Salmon (Eds.), *Group work practice in a troubled society: Problems and opportunities* (pp. 117–138). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Schmidt, L. A., Miskovic, V., Boyle, M. H., & Saigal, S. (2008). Shyness and timidity in young adults who were born at extremely low birth weight. *Pediatrics*, 122, e181–e187.
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relationships: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37, 86–100.
- Schwaber, F. H. (1985). Some legal issues related to outside institutions. In H. Hidalgo, T. Peterson, & N. J. Woodman (Eds.), *Lesbian and gay issues: A resource manual for social workers*. Silver Spring, MD: NASW.
- Seaward, B. L. (2009). *Managing stress* (6th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Segal, E. A. (2010). *Social welfare policy and social programs: A values perspective* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Segal, S. P. (2008). Deinstitutionalization. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of social work* (Vol. 2, pp. 10–20). Washington, DC: NASW Press.
- Segovia, A., Garcia-Falgueras, A., Carrillo, B., Collado, P., Pinos, H., Perez-Laso, C., et al. (2006). Sexual dimorphism in the vomeronasal system of the rabbit. *Brain Research*, 1102(1), 52–62.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York: Signet.
- Seroczynski, A. D., Jacquez, F. M., & Cole, D. (2003). Depression and suicide during adolescence. In G. Adams & M. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence*. Malden, MA: Blackwell.
- Serpell, R. (2003, February). Cited in E. Benson, Intelligence across cultures. *Monitor on Psychology*, 56–58.
- Servicemembers Legal Defense Network (SLDN). (2005, June 13). New data reveals military losing mission critical specialists under “don’t ask, don’t tell.” Retrieved from <http://www.sldn.org/templates/press/record.html?record+2204>.
- Servicemembers Legal Defense Network (SLDN). (2005, July 25). As army misses annual recruiting goal, new data shows military could attract as many as 41,000 gay recruits by lifting ban. Retrieved from <http://www.sldn.org/templates/press/record.html?record+2299>.
- Servicemembers’ Legal Defense Network (SLDN). (2011). Next steps for “don’t ask, don’t tell” repeal. Retrieved from <http://www.sldn.org/pages/next-steps-for-dont-ask-dont-tell-repeal>.
- Sex education in America: General public/parents survey*. (2004). Washington, DC: National Public Radio, Kaiser Family Foundation, Kennedy School of Government.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2010). *Developmental psychology: Childhood & adolescence* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

- Shattuck, R. (1980). *The forbidden experiment: The story of the wild body of Aveyron*. New York: Quartet Books.
- Shaw, S., & Lee, J. (2009). *Women's voices: Feminist visions* (4th ed.). Boston: McGraw Hill.
- Shaw, S.M., & Lee, J. (2001). *Women's voices, feminist visions: Classic and contemporary readings*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2006). *Techniques and guidelines for social work practice* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2009). *Techniques and guidelines for social work practice* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Shearer, B., Mulvihill, B., Klerman, L., Wallander, J., Hovinga, M., & Redden, D. (2002). Association of early childbearing and low cognitive ability. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 236–243.
- Sherhoff, M. (1995). Gay men: Direct practice. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1075–1085). Washington, DC: NASW Press.
- Shireman, J. (2003). *Critical issues in child welfare*. New York: Columbia University Press.
- SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States). (2004). *Guidelines for comprehensive sexuality education* (3rd ed.). New York: Author.
- SIECUS. (2005a). Comprehensive sexuality education and emergency contraception: Working together to prevent unintended pregnancy. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005b). The five most egregious uses of welfare's Title V abstinence-only-until-marriage funds. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005c). Frequently asked questions. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005d). "I swear I won't!" A brief explanation of virginity pledges. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005e). In good company: Who supports comprehensive sexuality education? Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005f). In their own words: What abstinence-only-until-marriage programs say. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005g). Information updates: Availability of EC without a prescription does not increase unsafe sexual practices. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005h). Information updates: Consumer Reports shows condoms to be reliable. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005i). Information updates: Survey provides additional insight about teen sexual health, behaviors, and attitudes. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005j). Lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) youth. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005k). On our side: Public support for comprehensive sexuality education. Retrieved July 22, 2005, from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005l). Policy update—June 2005. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2005m). What the research says. Retrieved from <http://www.siecus.com>.
- SIECUS. (2007a). On our side: Public support for comprehensive sexuality education. Retrieved from http://www.siecus.org/policy/public_support.pdf.
- SIECUS. (2007b). What the research says. Retrieved from http://www.siecus.org/policy/research_says.pdf.
- SIECUS. (2008, April 23). Statement of sexuality information and education council of the United States (SIECUS) on the public health and ethical concerns regarding abstinence-only-until-marriage programs and the need for comprehensive sexuality education. Retrieved from <http://siecus.org/media/press/press0170.html>.
- SIECUS. (2011). Sexuality education Q & A. Retrieved from <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=page.viewpage&pageid=521&grandparentID=477&parentID=514>.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2006). *Life-span human development* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2009). *Life-span development* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Signore, R. J. (2004). Bradley method offers option for natural childbirth. *American Family Physician*, 70, 650.
- Simon, J. P. (1996). Lebanese families. In M. McGoldrick, J. Giordano, & J. K. Pearce (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (2nd ed., pp. 364–375). New York: Guilford Press.
- Sindler, A. P. (1978). *Bakke, DeFunis, and minority admissions: The quest for equal opportunity*. New York: Longmans, Green.
- Singh, D., Vidaaurri, M., Zambarano, R. J., & Dabbs, J. M., Jr. (1999). Lesbian erotic role identification: Behavioral, morphological, and hormonal correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 1035–1049.
- Singh, S., & Darroch, J. (2000). Adolescent pregnancy and childbearing levels and trends in developed countries. *Family Planning Perspectives*, 32, 14–23.
- Sinnott, J. (1996). The developmental approach: Postformal thought as adaptive intelligence. In F. Blanchard-Fields & T. M. Hess (Eds.), *Perspectives on cognitive change in adulthood and aging*. New York: McGraw-Hill.
- Smetana, J. (2005). Social domain theory. In M. Killen & J. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Smith, A. (2005). Beyond pro-choice versus pro-life: Women of color and reproductive justice. *NWSW Journal*, 17(1), 119–140.
- Smith, A. E., Jussim, L., & Eccles, J. S. (1999). Do self-fulfilling prophecies accumulate, dissipate, or remain stable over time? *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 548–565.
- Smith, B. (1995). Myths to divert black women from freedom. In S. Ruth (Ed.), *Issues in feminism* (3rd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Smith, D. S., & Tyler, N. C. (2010). *Introduction to special education: Making a difference* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Smithbattle, L. (2007). Legacies of advantage and disadvantage: The case of teen mothers. *Public Health Nursing*, 24, 238–252.
- Smolowe, J. (1995a, July 31). Noble aims, mixed results. *Time*, 54–55.
- Snarey, J. (1987, June). A question of morality. *Psychology Today*, 6–8.
- Sohn, Y-S, Kim, M-J, Kwon, J-K, Kim, Y-H, & Park, Y-W. (2007, August 31). The usefulness of fetal MRI for prenatal diagnosis. *Yonsei Medical Journal*, 48(4), 671–677. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628062/>.
- Solomon, A. (1988). Integrating infertility crisis counseling into feminist practice. *Reproductive and Genetic Engineering*, 1, 41–49.
- Solomon, B. B. (1983). Social work with Afro-Americans. In A. Morales & B. W. Sheafor (Eds.), *Social work: A profession of many faces* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Spake, A. (2002, July 22). The hormone conundrum. *U.S. News & World Report*, 36–37.
- Spakes, P. (1992). National family policy: Sweden versus the United States. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 7(2), 44–60.
- Sparks, A., & Syrop, C. H. (2005). Intracytoplasmic sperm injection (ICSI). Retrieved from <http://www.vh.org/adult/patient/obgyn/assistedreproductivetechnology/icsi.html>.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417–463.
- Spear, L. P. (2003a). Alcohol's effects on adolescents. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/287-291.htm>.
- Spear, L. P. (2003b). Neurodevelopment during adolescence. In D. Cicchetti & E. Walker (Eds.), *Neurodevelopmental mechanisms in psychopathology* (pp. 62–83). New York: Cambridge University Press.
- Spergel, I. A. (1995). *The youth gang problem: A community approach*. New York: Oxford University Press.
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2010). *Contemporary behavior therapy* (5th ed.). Belmont CA: Wadsworth.
- Spitz, R. (1945). Hospitalization: Genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53.
- Spock, B. (1976). *Baby and child care*. New York: Pocket Books.
- Spock, B., & Rothenberg, M. B. (1985). *Baby and child care*. New York: Pocket Books.
- Spranger, E. (1928). *Types of men*. New York: Hafner.
- Srabstein, J. C., McCarter, R. J., Shao, C., & Huang, Z. J. (2006). Morbidities associated with bullying behaviors in adolescents: School based study of American adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18, 587–596.
- Starkman, N., & Rajani, N. (2002). The case for comprehensive sex education. *AIDS Patient Care and STDs*, 16(7), 313–318.
- Stattin, H., & Magnusson, D. (1990). *Pubertal maturation in female development: Paths through life* (Vol. 2). Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Stein, R. (2010). Health bill restores \$250 million in abstinence-education funds. Retrieved from <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/03/26/AR2010032602457.html>.
- Steinberg, L. (2004). *The 10 basic principles of good parenting*. New York: Simon and Schuster.
- Steinberg, L. (2006, February). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9 (2), 69–74.
- Steinberg, L., Bornstein, M. H., Vandell, D. L., & Rook, K. S. (2011a). *Lifespan development: Infancy through adulthood*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Steinberg, L., Vandell, D. L., & Bornstein, M. H. (2011b). *Development: Infancy through adolescence*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Sternberg, R. J. (1984). A contextualist view of the nature of intelligence. *International Journal of Psychology*, 19, 307–334.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1986). *Intelligence applied: Understanding and increasing your intellectual skills*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Sternberg, R. J. (1987, September 23). The uses and misuses of intelligence testing: Misunderstanding meaning, users overrely on scores. *Educational Week*, 28.
- Sternberg, R. J. (1990). *Metaphors of mind: Conceptions of the nature of intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1996). *Successful intelligence*. New York: Simon and Schuster.
- Sternberg, R. J. (1997). A triarchic view of giftedness: Theory and practice. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (2nd ed., pp. 43–53). Boston: Allyn & Bacon.
- Sternberg, R. J. (2000a). Cross-disciplinary verification

- of theories: The case of the triarchic theory. *History of Psychology*, 3(2), 177–179.
- Sternberg, R. J. (2000b). *Handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (2004). Culture and intelligence. *American Psychologist*, 59, 325–338.
- Sternberg, R. J. (2008). The triarchic theory of successful intelligence. In N. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of educational psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sternberg, R. J. (2009). *Cognitive psychology* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Sternberg, R. J., & Yang, S. (2003, February). Cited in E. Benson, Intelligence across cultures. *Monitor on Psychology*, 56–58.
- Stipek, D. J. (1997). Success in school—for a head start in life. In J. Burack & S. S. Luthar (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 75–92). New York: Cambridge University Press.
- Stone, A. (2006, February 20). Drives to ban gay adoption heat up in 16 states. Retrieved from http://www.usatoday.com/news/nation/2006-02-20-gay-adoption_x.htm.
- Storms, M. C. (1980). Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 783–792.
- Storms, M. D. (1981). A theory of erotic orientation development. *Psychological Review*, 88, 340–353.
- Stout, K. D., & McPhail, B. (1998). *Confronting sexism and violence against women: A challenge for social work*. New York: Longman.
- Stout, H. R. (1885). *Our family physician*. Peoria, IL: Henderson & Smith.
- Streeter, C. L. (2008). Community: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work, Vol. 1* (pp. 347–355). Washington DC: NASW Press.
- Stuart, R. B. (1970). *Trick or treatment*. Champaign, IL: Research Press.
- Stuart, R. B. (1983). *Couple's pre-counseling inventory*. Champaign, IL: Research Press.
- Sue, D. W. (2006). *Multicultural social work practice*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Sue, D. W., & Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice*. New York: Wiley.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (5th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Suitor, J. J., & Pillemer, K. (1988). Explaining intergenerational conflict when adult children and elderly parents live together. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 1037–1047.
- Sullivan, C. M., & Gillum, T. (2001). Shelters and other community-based services for battered women and their children. In C. M. Renzetti, J. O. Edleson, & R. K. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 247–260). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sullivan, T. J., Thompson, K., Wright, R., Gross, G., & Spady, D. (1980). *Social problems*. New York: Wiley.
- Sundel, M., & Sundel, S. S. (2005). *Behavior change in the human services* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1970). *Criminology* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Swaab, D. F. (2004). Sexual differentiation of the human brain: Relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation. *Gynecological Endocrinology*, 19(6), 301–312.
- Swearer, S. M., Espelage, D. L., & Napolitano, S. A. (2009). *Bullying prevention and intervention*. New York: Guilford.
- Symanski, D. (2009). Examining potential moderators of the link between heterosexual events and gay and bisexual men's psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 142–151.
- Swigonski, M. E. (1995, Winter). Claiming a lesbian identity as an act of empowerment. *Affilia*, 10(4).
- Swigonski, M. E. (2006). Violence, hate crimes, and hate language. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 364–383). New York: Columbia University Press.
- Szasz, T. S. (1961a). *The myth of mental illness*. New York: Hoeber-Harper.
- Szasz, T. S. (1961b). The myth of mental illness. In J. R. Braun (Ed.), *Clinical psychology in transition* (pp. 15–32). Cleveland, OH: Howard Allen.
- Tafoya, R., & Rowell, R. (1988). Counseling gay and lesbian Native Americans. In M. Shernoff & W. Scott (Eds.), *The sourcebook on lesbian/gay health care* (2nd ed., pp. 63–67). Washington, DC: National Lesbian/Gay Health Foundation.
- Tarasoff v. Regents of University of California. (1975). *University of Pittsburgh Law Review*, 37, 159–164.
- Task Force for Child Survival and Development. (2004a). About us. Retrieved from <http://www.taskforce.org/aboutus.asp>.
- Task Force for Child Survival and Development. (2004b). Suicide prevention. Retrieved from <http://www.taskforce.org>.
- Task Force for Child Survival and Development (TFCSO). (2011). Task Force for Child Survival and Development. Retrieved October 18, 2011 from http://www.sph.emory.edu/cms/departments_centers/centers/tfcsd.html.
- Taylor, F. W. (1947). *Scientific management*. New York: Harper & Row.
- Taylor, R. D., & Lopez, E. I. (2005a). Family management practice, school achievement, and problem behavior in African American adolescents: Mediating processes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 39–49.
- Taylor, R. D., & Lopez, E. I. (2005b). *Perceived school experiences, school engagement and achievement*

- among African-American adolescents. Atlanta, GA: Society for Research in Child Development.
- Teen Lifeline. (2005). Welcome to teen lifeline. Retrieved from <http://www.teenlifeline.org>.
- Tharp, R. G., Jordan, C., Speidel, G. E., Hu-Pei Au, K., Klein, T. W., Calkins, R. P., Sloat, K. C. M., & Gallimore, R. (2007). Education and Native Hawaiian children: Revisiting KEEP. *Hulili*, 4(1), 269–317. Retrieved from http://www.ksbe.edu/spi/Hulili/vol_4/education_and_native_hawaiian_children.pdf.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Thomas, A., & Chess, S. (1989). Temperament and personality. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood*. Chichester, England: Wiley.
- Thomas, A., & Chess, S. (1991). Temperament in adolescence and its functional significance. In R. M. Learner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 2). New York: Garland.
- Thomas, J. L. (1986). Gender differences in satisfaction with grandparenting. *Psychology and Aging*, 1(3), 215–219.
- Thompson, L., & Walker, A. J. (1989). Women and men in marriage, work, and parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 845–872.
- Thompson, R. A. (1998). Early sociopersonality development. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 25–104). New York: Wiley.
- Thorman, G. (1982). *Helping troubled families: A social work perspective*. New York: Aldine.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper Magazine*, 140, 227–235.
- Thurstone, L. L. (1938). Primary mental abilities. *Psychometric Monographs*, 1.
- Tinzmann, M. B., Jones, B. F., Fennimore, T. F., Bakker, J., Fine, C., & Pierce, J. (1990). *What is the collaborative classroom?* Oak Brook: North Central Regional Education Laboratory. Retrieved from http://www.ncrel.org/sdrs/areas/rpl_esys/collab.htm.
- Tither, J. M., & Ellis, B. J. (2008). Impact of fathers on daughters' age at menarche: A genetically and environmentally controlled study. *Developmental Psychology*, 44, 1409–1420.
- Tolman, R. R. (1999). Guest editor's introduction. *Violence Against Women*, 5.
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2005). *An introduction to group work practice* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2009). *An introduction to group work practice* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Toufexis, A. (1989, January 30). Shortcut to the Rambo look. *Time*, 78.
- Treguer, A. (1992). The Chicanos—muralist with a message. *UNESCO Courier*, 45, 22–24.
- Trepka, M., et al. (2008). High-risk sexual behavior among students of a minority-serving university in a community with a high HIV/AIDS prevalence. *Journal of American College Health*, 57, 77–84.
- True, M. M., Pisani, L., & Oumar, F. (2001). Infant-mother attachment among the Dogon of Mali. *Child Development*, 72, 1451–1466.
- Trussell, J. (2004). The essentials of contraception: Efficacy, safety, and personal considerations. In R. A. Hatcher, J. Trussell, F. Stewart, A. L. Nelson, W. Cates, Jr., F. Guest, & D. Kowal (Eds.), *Contraceptive technology* (18th ed., pp. 221–252). New York: ArdentMedia.
- Tucker, J. S., Ellickson, P. L., & Klein, M. S. (2003). Predictors of the transition to regular smoking during adolescence and young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 32, 314–324.
- Tuckman, B. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384–399.
- Tully, C. T. (1992). Research on older lesbian women: What is known, what is not known, and how to learn more. In N. J. Woodman (Ed.), *Lesbian and gay lifestyles: A guide for counseling and education*. New York: Irvington Press.
- Tully, C. T. (1995). Lesbians overview. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1591–1596). Washington, DC: NASW Press.
- Tully, C. T. (2000). *Lesbians, gays, and the empowerment perspective*. New York: Columbia University Press.
- Tully, C. T. (2001). Gay and lesbian persons. In A. Gitterman (Ed.), *Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations* (2nd ed., pp. 582–627). New York: Columbia University Press.
- Tully, C., & Nibao, J. (1979). Homosexuality: A social worker's imbroglia. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7(3), 154–168.
- Turner, J. S., & Rubinson, L. (1993). *Contemporary human sexuality*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- United Nations. (1948). *Universal declaration of human rights*. GA Res. 2200 AXXI, adopted December 10, 1948. New York: Author.
- United Nations Program on HIV/AIDS. (1997). *Impact of HIV and sexual health education on the sexual behavior of young people*. Geneva: Author.
- U.S. Census Bureau. (1982, July). Money income and poverty status of families and persons in the United States: 1981. *Current Population Reports* (Series P-60, No. 134). Washington, DC: Government Printing Office.
- U.S. Census Bureau. (2009). *Statistical abstract of the United States: 2010* (129th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- U.S. Census Bureau. (2010). *Statistical abstract of the United States: 2011* (130th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Education. (2005). National Assessment of Education Progress (NAEP). *The nation's report card, mathematics 2005*. Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement, National Center for Education Statistics.
- U.S. Department of Education. (n.d.). Building the legacy: IDEA 2004. Retrieved from <http://idea.ed.gov/explore/view/p/%2Croot%2Cregs%2C300%2CA%2C300%252E8%2C>.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *National survey results on drug use from the Monitoring the Future Study 2003: Vol. 1. Secondary school students*. Washington, DC: Government Printing Office.
- U.S. Department of Justice. (2005). A guide to disability rights laws. Retrieved from <http://www.ada.gov/cguide.htm#anchor62335>.
- U.S. Merit Systems Protection Board (MSPB). (1981). *Sexual harassment in the federal workplace: Is it a problem?* Washington, DC: Government Printing Office.
- U.S. National Library of Medicine. (2010). *Chorionic villus sampling*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003406.htm>.
- Van Den Akker, O. B. A. (2001). Adoption in the age of reproductive technology. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 19, 147–159.
- Van Den Bergh, N., & Cooper, L. B. (Eds.). (1986). *Feminist visions for social work*. Silver Spring, MD: NASW.
- Van Hook, M., Hugen, B., & Aguilar, M. (2001). *Spirituality within religious traditions in social work practice*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Van Ijzendoorn, M. H., & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory research and clinical applications* (pp. 713–734). New York: Guilford Press.
- Van Wormer, K., Wells, J., & Boes, M. (2000). *Social work with lesbians, gays, and bisexuals: A strengths perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Vandell, D. L. (2004). Early child care: The known and the unknown. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(3), 387–414.
- Vander Zanden, J. W., Crandell, T. L., & Crandell, C. H. (2007). *Human development* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: A 10-year review of the research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(4), 392–401.
- Violence Against Women Act (VAWA) of 1994. Title IV, §§ 40001–40703 of the Violent Crime Control and Law Enforcement Act, Pub. L. 103-322, Sept. 13, 1994, 108 Stat. 1796.
- Voyer, D., Postma, A., Brake, B., & Imperato-McGinley, J. (2007). Gender differences in object location memory: A meta-analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, 14, 23–38.
- Vygotsky, L. S. (1934/1986). *Thought and language* (A. Kozulin, Trans.). Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published 1934).
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wachs, T. D. (2006). The nature, etiology, and consequences of individual differences in temperament. In L. Balter & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *Child psychology: A handbook of contemporary issues* (2nd ed., pp. 27–52). New York: Psychology Press.
- Walker, L. (1995). Sexism in Kohlberg's moral psychology? In
- W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (Eds.), *Moral development: An introduction*. Boston: Allyn & Bacon.
- Walker, L. (2005). Gender and morality. In M. Killen, & J. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Walker, L. S. (2009). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Walsh, F. (2011). Families in later life: Challenges, opportunities, and resilience. In M. McGoldrick, B. Carter, & N. G. Garcia-Preto (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (4th ed., pp. 261–277). Boston: Allyn & Bacon.
- Walther, C. S., & Poston, D. L., Jr. (2004). Patterns of gay and lesbian partnering in the larger metropolitan areas of the United States. *Journal of Sex Research*, 41(2), 201–214.
- Ward, C. A. (1995). *Attitudes toward rape: Feminist and social psychological perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wark, G. R., & Krebs, D. L. (1996). Gender and dilemma differences in real-life moral judgment. *Developmental Psychology*, 32(2), 220–230.
- Wark, G. R., & Krebs, D. L. (2000). The construction of moral dilemmas in everyday life. *Journal of Moral Education*, 29, 5–21.
- Waskow, A. I. (1967). *From race riot to sit-in*. Garden City, NY: Doubleday.
- Watson, D. L., & Tharp, R. G. (1973). *Self-directed behavior*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Watson, J. (2011, August 13). Don't ask, don't tell repeal: Gay military personnel have tough time returning to service. *Huff Post Politics*. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/2011/08/13/dont-ask-dont-tell-repeal_n_926305.html.
- Waxman, H. A. (2004, December). *The content of federally funded abstinence-only education programs*. Washington, DC: U.S. House of Representatives.

- Weaver, A., et al. (2002). Sexual health education at school and at home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents. *Canadian Journal of Human Sexuality, 11*, 19–31.
- Weaver, H. N. (2005). *Explorations in cultural competence: Journeys to the four directions*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Weaver, H. N. (2008). Native Americans: Overview. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work, Vol. 3* (pp. 295–299). Washington, DC: NASW Press.
- Webster's collegiate dictionary (10th ed.). (1995). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Week, S. E. (2008). Marginally successful results of abstinence-only program erased by dangerous errors in curriculum. *American Journal of Health Behavior, 32*, 60–73.
- Weichold, K., Silbereisen, R. K., & Schmitt-Rodermund, E. (2003). Short-term and long-term consequences of yearly versus late physical maturation in adolescents. In D. Hayward (Ed.), *Gender differences at puberty* (pp. 241–276). New York: Cambridge University Press.
- Weil, M. O., & Gamble, D. N. (1995). Community practice models. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 1, pp. 577–594). Washington, DC: NASW Press.
- Weisz, A. N., & Black, B. M. (2002). Gender and moral reasoning: African American youth respond to dating dilemmas. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 5*, 35–52.
- Welch, K. (2011). *THINK: 2011 Human sexuality*. Boston: Allyn & Bacon.
- Weng, S., Odouli, R., & Li, D. K. (2008). Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: A prospective cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 198*, e1–e8.
- Wertheimer, D. M. (1988, January). Victims of violence: A rising tide of anti-gay sentiment. *USA Today Magazine, 52*–54.
- West, M. S., & Curtis, J. W. (2006). *AAUP faculty gender equity indicators 2006*. Washington, DC: American Association of University Professors (AAUP).
- Westberg, G. (1962). *Good grief*. Philadelphia: Fortress.
- Westhoff, C., Picardo, L., & Morrow, E. (2003). Quality of life following early medical or surgical abortion. *Contraception, 67*(1), 41–47.
- Westling, E., Andrews, J. A., Hampson, S. E., & Peterson, M. (2008). Pubertal timing and substance use: The effects of gender, parental monitoring, and deviant peers. *Journal of Adolescent Health, 42*, 555–563.
- What does gay/lesbian pride mean to you? (1985, June 27). *Gay-life, 2*.
- Wheeler, J., Newring, K., & Draper, C. (2008). Transvestic fetishism: Psychopathology and theory. In D. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment and treatment* (2nd ed., pp. 272–285). New York: Guilford Press.
- White, J. W., Donat, P. L. N., & Bondurant, B. (2009). A developmental examination of violence against girls and women. In J. W. White (Ed.), *Taking sides: Clashing views in gender* (4th ed., pp. 120–130). Boston: McGraw-Hill.
- White, M. (1995). *Stranger at the gate: To be gay and Christian in America*. New York: Simon and Schuster.
- Whiting, B. B., & Edwards, C. P. (1988). *Children of different worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wilber, K. (2006). *Integral spirituality*. Boston: Integral Books.
- Wilensky, H., & Lebeaux, C. (1965). *Industrial society and social welfare*. New York: Free Press.
- Will inflation tarnish your golden years? (1979, February 26). *U.S. News & World Report*, p. 57.
- Wilson, B. J. (2008). Media and children's aggression, fear, and altruism. *The Future of Children, 18*, 87–118.
- Wilson, F. L. (1995). The effects of age, gender, and ethnic/cultural background on moral reasoning. *Journal of Social Behavior and Personality, 10*(1), 67–78.
- Wilson, G. T. (2011). Behavior therapy. In R. S. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 235–275). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Wilson-Costello, D., Friedman, H., Minich, N., Siner, B., Taylor, G., Schulchter, M., & Hack, M. (2007). Improved neurodevelopmental outcomes for extremely low birth weight infants in 2000–2002. *Pediatrics, 119*, 37–45.
- Windle, M., et al. (2008). Transitions into underage and problem drinking: Developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. *Pediatrics, 121*(Suppl. April 2008), S273–S289.
- Winkelman, M. (2005). *Cultural awareness, sensitivity and competence*. Peosta, IA: Eddie Bowers.
- Winton, M. A., & Mara, B. A. (2001). *Child abuse and neglect: Multidisciplinary approaches*. Boston: Allyn & Bacon.
- Wolf, D. (1979). *The lesbian community*. Berkeley: University of California Press.
- Women Organized Against Rape (WOAR). (2011). *How to reduce risk*. Retrieved from <http://www.woar.org/resources/sexual-assault-prevention.html>
- Wong, I. (2008). Homelessness. In T. Mizrahi & L. E. Davis (Editors-in-Chief), *Encyclopedia of Social Work, Vol. 2* (pp. 377–383). Washington, DC: NASW Press.
- Woodman, N. J. (1995). Lesbians: Direct practice. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed., Vol. 2, pp. 1597–1604). Washington, DC: NASW Press.

- Woodward, E. H., & Gridina, N. (2001). *Media in the home*. Philadelphia: Annenberg Public Policy Center.
- World-Herald News Service. (2011, January 6). Omaha high-school student kills administrator, wounds another before killing self. *The Tribune*. Retrieved from http://www.amestrib.com/articles/2011/01/06/ames_tribune/news/doc4d24f60ceaab5438288380.txt.
- Xiong, X., Wightkin, J., Magnus, J. H., Pridjian, G., Acuna, J. M., & Buekens, P. (2007). Birth weight and infant growth: Optimal infant weight gain versus optimal infant weight. *Maternal and Child Health, 11*, 57–62.
- Yarber, W. L., Sayad, B. W., & Strong, B. (2010). *Human sexuality: Diversity in contemporary America* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Yessian, M. R., & Broskowski, A. (1983). Generalists in humanservice systems: Their problems and prospects. In R. M. Kramer & H. Specht (Eds.), *Readings in community organization practice* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Yochelson, S., & Samenow, S. E. (1976). *The criminal personality: Vol. 1. A profile for change*. New York: Aronson.
- Yousef, N. (2001). Savage or solitary? The wild child and Rousseau's man of nature. *Journal of the History of Ideas, 62*(2), 245–263. Retrieved from <http://www.feralchildren.com/en/pager.php?df=yousef> 2001.
- Zastrow, C. (1999). *The practice of social work* (6th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Zastrow, C., & Navarre, R. (1979, Fall). Self-talk: A new criminological theory. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice, 167*–176.
- Zayas, L. H., Kaplan, C., Turner, S., Romano, K., & Gonzalez- Ramos, G. (2000). Understanding suicide attempts by adolescent Hispanic females. *Social Work, 45*(1), 53–63.
- Zayas, L. H. (2011). *Latinas attempting suicide: When cultures, families, and daughters collide*. New York: Oxford.
- Zea, M. C., Reisen, C. A., & Diaz, R. M. (2003). Methodological issues in research on sexual behavior with Latino gay and bisexual men. *American Journal of Community Psychology, 31*, 281–291.
- Zweigenhaft, R. L., & Von Ammon, J. (2000). Birth order and civil disobedience: A test of Sulloway's "born to rebel" hypothesis. *Journal of Social Psychology, 140*(5), 624–627.
- Zuravin, S. J., & Taylor, R. (1987). *Family planning behaviors and child care adequacy*. Final report submitted to the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs (Grant FPR 000028001-1).
- Zusman, J. (1966). Some explanations of the changing appearance of psychotic patients: Antecedents of the social breakdown syndrome concept. *Millbank Memorial Fund Quarterly, 64*(1), 20.

KONU DİZİNİ

A

Acı danışmanlığı 378
Açılma 13, 257, 258, 259, 262, 269, 270
Adaptasyon 277, 300, 303, 308
Adsız Alkolikler 8, 122, 123, 312
AIDS 6, 13, 21, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 107, 111, 115, 160, 227, 256, 267, 268, 270, 296, 386, 405, 418, 420
AIDS Ayrımcılığı 6, **21**, 53
Aile 8, 9, 10, 11, 16, 21, **23**, 24, 35, 41, 44, 66, 68, 69, 70, 87, 93, 98, 99, 108, 119, 120, 121, 122, 130, 131, 136, 138, 145, 146, 148, 150, 155, 156, 166, 167, 176, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 238, 241, 242, 250, 255, 257, 258, 259, 264, 265, 266, 267, 270, 286, 288, 293, 294, 309, 321, 322, 323, 325, 332, 333, 344, 355, 357, 362, 363, 366, 373, 376, 378, 379, 382
Aile Normları 11, 193, 195
Aile Sistemi 11, 16, 193, 196, 199, 203, 332
Ait olma 68, 71, 87, 131, 138, 258, 264
Alkol 8, 24, 28, 56, 93, 95, 96, 98, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 111, 113, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 128, 129, 160, 182, 202, 218, 221, 272, 288, 289, 290, 291, 302, 310, 312, 333, 343, 379
Alzheimer 15, 196, 281, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 310, 331, 357, 379, 389
Amfetamin 97, 105
Anabolik 8, 97, 98, 116, 133
Anabolik steroid 97, 98, 116
Andropoz 21
Arabuluculuk 10, 169, 172, 173, 337
Ayrımcı 233, 236, 244, 246, 255, 358

Ayrımcılık 13, 84, 136, 159, 162, 163, 178, 218, 227, 234, 244, 246, 247, 254, 255, 256, 258, 264, 268, 269, 270, 275, 289, 319, 354

B

Bağımlı 8, 28, 48, 78, 84, 101, 109, 110, 111, 113, 117, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 130, 131, 132, 133, 144, 149, 175, 189, 219, 220, 283, 318, 319, 329, 361, 363, 370, 371, 380
Bağımlılık 8, 28, 96, 102, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 126, 130, 143, 161, 343, 361
Balayı 143, 146
Barınma 18, 53, 156, 190, 206, 245, 246, 249, 254, 330, 353, 361, 364, 369, 372, 373, 375, 379, 383
Başa Çıkma 130
Başarılı yaşlanma 313, 348
Bedensel Gelişim 5, 21, 78
Bedensel Görünüm 5, 33, 45, 56
Bedensel Güç 6, 35, 63
Beden Yönelimi 7, 76
Bekarlık 222
Bekar yaşam 221
Bekleyiş 146
Ben-Mesajları 10, 169, 171
Beslenme 78, 156, 221, 282, 288, 290, 294, 299, 310, 348, 353, 357, 365, 366, 367, 376, 383
Bilimsel Yönetim Modeli 11, 207, 209, 222
Bireycilik 10, 158, 165, 175
Biseksüel 227, 232, 234, 242, 247, 257, 265, 268
Biyolojik 5, 12, 13, 14, 19, 30, 38, 42, 65, 98, 119, 136, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 232, 235, 237, 240, 241, 249, 266, 268, 271, 274, 276, 286, 288, 290, 295, 350

Biyolojik Karakteristik 5, 19
Biyolojik Yaşlanma 14, 276
Boşanma 6, 10, 11, 41, 44, 47, 48, 66, 136,
138, 140, 167, 168, 174, 175, 178,
179, 180, 181, 183, 184, 186, 203,
204, 222, 330, 333, 334
Boşanma Sonrası Cinsellik 6, 47, 48
Boş kabuk evlilikler 61, 166, 167, 168
Bölgecilik 7, 81
Budizm 324, 328
Bunama 14, 52, 281
Bunama Miti 14, 281
Butil nitrat 8, 103, 107, 133
Büyük-Büyük Ebeveynlik 16, 334, 350

C

Ceza 132, 233, 256, 328
Cinsel Faaliyet 6, 44
Cinsel hormon 42, 284
Cinsel istismar 253, 304, 363
Cinselleştirme 63
Cinsel yönelim 12, 13, 225, 226, 227, 228,
230, 231, 233, 234, 239, 241, 246,
247, 257, 261, 264, 265, 268
Çatışma Bakış Açısı 9, 150, 151, 165
Çifte Standart 5, 33
Çocuk 13, 20, 40, 45, 52, 63, 65, 69, 70, 78,
84, 87, 101, 105, 109, 118, 120, 121,
136, 138, 139, 140, 144, 145, 146,
147, 148, 151, 153, 167, 174, 178,
180, 183, 184, 186, 187, 189, 190,
192, 193, 204, 207, 215, 218, 220,
221, 222, 228, 229, 239, 243, 246,
250, 252, 253, 254, 262, 264, 268,
269, 270, 272, 273, 289, 290, 299,
311, 315, 319, 332, 334, 338, 357,
378, 381
Çocukluk 43, 304
çocuksuz çift 45, 136, 147, 221
Çocuk velayeti 13, 246, 253, 254, 269, 270
Çözülme 146, 182, 243, 283, 284

D

Değer yönelimleri 12, 215, 216, 223
Dengeleşim 14, 280, 300
Depresan 98, 99, 100, 101, 103, 114

Depresyon 16, 40, 41, 43, 90, 97, 104, 105,
107, 113, 119, 285, 297, 298, 299,
303, 319, 320, 331, 339, 341, 342,
379, 383
Din 16, 64, 99, 123, 137, 152, 176, 179, 226,
245, 307, 316, 320, 322, 324, 326
Diyet 15, 30, 33, 91, 104, 290, 299
Dokunma 7, 22, 75, 76, 78, 85, 87, 276
Dulluk 16, 331, 350
Dullukta cinsellik 6, 48
Durgunluk 63, 131, 159, 218, 249
Duruş 7, 76, 323
duygu 82, 101, 104, 105, 108, 128, 141, 142,
166, 180, 227, 301, 305, 343
Duygusal esneklik 64
Duygusal yoksunlaşma 64, 131
Duygusal zeka 7, 71, 72
Düşük statü 16, 318, 348, 353, 383
Düşünsel İşlevler 14, 279

E

Ebeveynlik 9, 16, 45, 109, 136, 144, 146,
147, 178, 186, 187, 219, 221, 227,
253, 268, 334, 350
Eko-harita 193, 196, 197, 200, 202
Ekstazi 111, 113, 132
Ekstazi 113
Empati 10, 71, 72, 128, 169, 170, 257
Enjekte 51, 97, 103, 104, 105, 107, 109, 110,
112
Erken Emeklilik 17, 358, 359, 380
Erken teşhis 27, 29, 294
Erken yetişkinlik 65, 66
Eroin 96, 97, 101, 107, 109, 110, 111, 113,
132
Eşcinsel 12, 16, 51, 53, 74, 225, 226, 227,
228, 229, 230, 231, 232, 236, 237,
238, 239, 240, 242, 244, 245, 246,
253, 260, 268, 332
Eşit Sorumluluk Modeli 11, 211, 222
Etkileşimcilik Bakış Açısı 9, 152
Etkinlik teorisi 16, 322, 348
Etnik köken 13, 199, 226, 259, 261, 268
Evlilik 9, 11, 15, 16, 41, 45, 46, 47, 48, 61,
62, 66, 69, 70, 87, 90, 136, 138, 139,
140, 143, 144, 145, 146, 148, 149,
166, 167, 168, 174, 175, 178, 179,

182, 184, 185, 187, 194, 196, 197,
199, 200, 203, 204, 221, 222, 226,
250, 251, 252, 254, 270, 330, 332, 350

Evlilik Danışmanlığı 11, 174, 182

Evlilik dışı cinsel ilişki 149

Evlilik süresi 179

Evlilik yaşı 179

F

Farklılaşan Ölüm Oranı 5, 31

Feminist 385, 387, 389, 390, 399, 400, 404,
405, 407, 414, 417, 418, 421

Fiziksel egzersiz 15, 278, 296

Fiziksel Görünüm 7, 83, 318

Fizyolojik Teori 287, 310

G

Geç Yetişkinlik 13, 15, 17, 65, 67, 271, 274,
280, 311, 335, 351

Genç 5, 6, 9, 19, 20, 21, 22, 31, 32, 35, 36,
37, 43, 44, 45, 48, 56, 59, 60, 61, 62,
66, 67, 70, 84, 98, 102, 112, 113, 116,
118, 131, 132, 135, 136, 139, 140, 146,
161, 168, 179, 189, 221, 222, 248, 258,
260, 265, 272, 274, 275, 276, 279,
280, 282, 283, 285, 287, 295, 310,
318, 319, 320, 323, 329, 331, 332,
338, 350, 354, 356, 358, 359, 362, 363,
368, 375, 381

Gençlik 17, 42, 64, 66, 131, 233, 273, 328,
335, 336, 337, 354, 356, 383

Genç yetişkinlik 20, 21, 22, 56, 62, 136

Genetik Etmenler 12, 238

Genogram 11, 193, 199, 200, 201, 202

Gey 12, 13, 53, 227, 228, 229, 230, 231, 232,
233, 234, 236, 237, 238, 239, 240,
241, 242, 243, 244, 245, 246, 247,
248, 249, 250, 251, 252, 253, 254,
255, 256, 257, 258, 259, 260, 261,
262, 263, 264, 265, 266, 267, 268,
269, 270, 332

Girişken Olmak 10, 169, 171

Görünüş 14, 26, 33, 276

Güçlendirme 13, 15, 130, 227, 245, 246,
248, 268, 302

Güçler Perspektifi 15, 16, 17, 296, 322, 335,
345

H

Halüsinojenler 8, 97, 111

Haşhaş 97, 114, 132

Heteroseksüel 228, 229, 232, 237, 238, 239,
240, 241, 242, 243, 245, 246, 248,
249, 250, 251, 252, 253, 257, 260,
262, 264, 265, 266, 267, 268, 270

Hristiyanlık 324, 325, 326

HIV 386, 398, 405, 420

HIV'in Etkisi 6, 51

Hiperaktivite 97, 105, 112, 289

Hipnotik Uyuşturucular 8, 103

Homeostaz 14, 280

homofobi 227, 231, 234, 244, 245, 246, 256,
257, 268

Homoseksüel 230, 237

Hormon terapisi 24, 27

I

IASSW 400

İç-konuşma 141, 142

ihmal 45, 160, 363, 364, 372, 376, 378

ihtiyaçlar hiyerarşisi 7, 61, 68, 71, 131

İkinci evlilik 179

İmgelem 307, 308

İnkâr 9, 120, 127, 119, 126, 128, 130, 245,
249, 269, 304, 339, 340, 341, 342

İnsan ilişkileri modeli 11, 209, 210, 222

İslam 324, 325, 326, 327

İstihdam 189, 190, 192, 212, 213, 219, 221,
245, 246, 252, 254, 255, 258, 270,
358, 377, 379

İstismar 31, 47, 60, 88, 95, 96, 99, 104, 105,
110, 112, 117, 118, 119, 120, 122,
126, 148, 199, 200, 201, 245, 253,
256, 272, 353, 363, 364, 372, 376, 378

İşlevselci Bakış Açısı 9, 149

İyi Huylu Kitleler 5, 23

J

jestler 73, 77

Jestler 7, 77

K

Kadın Menopozu 6, 37, 40, 56
Kafein 8, 93, 95, 97, 103, 104
Kalkınmacı 12, 136, 216, 217, 220, 221, 223
Kalp 14, 24, 28, 30, 31, 32, 33, 39, 41, 44,
89, 91, 92, 97, 100, 101, 103, 104,
106, 107, 112, 113, 115, 116, 122,
149, 150, 279, 280, 281, 282, 283,
284, 285, 286, 287, 288, 290, 291,
296, 299, 300, 303, 304, 308, 310,
352, 357, 375
Karma Aileler 11, 186
Karşılıklı etkileşimcilik 12, 136, 222, 240
Kazan-kayıp yaklaşımı 10, 169, 174
Kemik Erimesi 6, 39
Kemoterapi 26, 27
Kendi kendine muayene 29
Kendini gerçekleştirme 67, 68, 71, 131, 212
Keyifli Rahatlatıcılar 309
Kimlik krizi 5, 34, 35, 44, 63
Kimyasal madde 8, 95, 96, 120, 121, 122,
130, 131
Kişisel alan 7, 80, 125
Kişisel ilişkiler 246, 335, 350
Kişisel Uzam 7, 80, 81
Klimakterik 6, 41, 42, 56
Kokain 8, 34, 96, 97, 103, 105, 106, 107,
108, 109, 113, 119, 132, 160
Kopuş teorisi 16, 322, 323, 348
Koruyucu model 11, 207
Kötü beslenme 78, 156, 353, 376, 383
Kuram X 11, 210, 211
Kuram Y 11, 210, 211, 212, 215
Kuram Z 11, 212
Kübler-Ross Modeli 17, 339
Kültürel Farklılıklar 6, 38

L

Lezbiyen 12, 13, 50, 227, 228, 229, 230, 231,
233, 234, 236, 237, 238, 239, 240,
241, 242, 243, 244, 245, 246, 247,
248, 249, 250, 251, 252, 253, 254,
255, 256, 257, 258, 259, 260, 261,
262, 263, 264, 265, 266, 267, 268,
269, 270, 332

Liberal 12, 48, 136, 216, 217, 219, 223

M

Madde kullanımı 8, 95, 118, 119
Mahremiyet 7, 55, 80, 81, 245, 246, 289,
318, 364, 377
Makro-sistem 18, 136, 222, 368
Mali Sorunlar 13, 250
Maneviyat 16, 320, 324, 348
Mantıksal Aşk 9, 141, 142
Marijuana 8, 97, 98, 104, 107, 114, 115, 116,
118, 119, 132, 413
Medicaid 18, 189, 368, 371, 372, 375, 377,
380, 384, 391, 409
Medicare 18, 368, 370, 371, 372, 375, 380
Meme kanseri 5, 23, 24, 25, 27, 289
Menopoz 6, 21, 24, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 56
Mesleki Değerler 6, 53
Mezzo-Sistem 7, 10, 72, 166
Motivasyonel görüşme 9, 127, 128, 129
Muhafazakar 12, 99, 216, 217, 223, 259, 261
Musevilik 324, 325

N

Narkotik 107, 110
Narkotikler 98, 107, 122
NASW 386, 387, 388, 389, 390, 391, 393,
396, 397, 398, 400, 401, 402, 403,
404, 405, 406, 407, 408, 409, 411,
412, 413, 414, 415, 416, 417, 419,
420, 421, 422
Normlar 82, 149, 151, 169, 196, 210

O

Obezite 92, 105
Onur yürüyüşü 227, 248
orta yaş krizi 6, 21, 41, 43, 56, 67
Orta yetişkinlik 19, 21, 56, 60, 61, 67, 131
Osteoporosis 6, 39, 357
Otokratik model 11, 206, 215, 222
Ölme Hakkı 18, 365
Ölüm 30, 31, 33, 78, 91, 97, 100, 101, 107,
112, 145, 156, 186, 252, 273, 274,
288, 290, 293, 295, 310, 313, 316,
320, 323, 331, 337, 338, 339, 340,

342, 343, 345, 346, 347, 349, 350,
356, 362, 365, 366, 368

Ölüm eğitimi 16, 313, 336, 343, 350

Ölüm oranı 5, 31, 145, 290

Ön Yetişkinlik 65

Örgütsel davranış 11, 136, 215, 222

Örgütsel farkındalık 71

Öz-farkındalık 71

Özgüven 71, 104, 361

Öz-ihmal 363

Öz-saygı 68, 71, 120

Öz-yönetim 71

P

Panik 43, 56, 91, 341, 342

Plato 146, 283, 284

Psikiyatri 245

Psikoloji 369

Psikolojik 20, 35, 36, 40, 42, 43, 56, 60, 61,
63, 70, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 103,
105, 106, 109, 112, 117, 118, 119,
131, 138, 141, 145, 161, 163, 210,
212, 228, 232, 234, 268, 274, 286,
288, 289, 294, 296, 304, 312, 313,
316, 317, 318, 320, 322, 333, 348,
350, 363, 369, 379

Psikolojik Karakteristikler 6, 59

Psikomotor Beceriler 14, 278

Psikososyal Kuramlar 12, 239

R

Radyasyon terapisi 27

Rahatlama Teknikleri 307

Rahatsızlık 51, 52, 117, 143, 181, 235, 291,
293, 305

Rekonstrüksiyon 26, 27

Rezerv Kapasitesi 14, 282

Risk 5, 6, 17, 23, 24, 25, 29, 41, 49, 50, 51,
53, 55, 98, 106, 208, 220, 221, 267,
278, 280, 296, 319, 353, 368, 378, 389,
391, 395, 397, 398, 403, 404, 405,
406, 408, 412, 415, 419, 420, 422

Rol değiştirme 10, 169, 170

Romantik aşk 141, 142, 167, 168

S

Sakinleştirici 85, 105, 305, 308

Sakinleştiriciler 8, 97, 103

Sandviç kuşağı 193

Savunuculuk 248, 254, 255, 260, 378

Seçim kuramı 7, 61, 92, 86

Senesans 14, 276

Sezgiler 7, 94

Silahsızlandırma 10, 171, 172

Sindirim sistemi 14, 42, 281, 296

Sinir sistemi 14, 51, 102, 281

Soluklanma bakımı 379

Solunum 14, 22, 97, 99, 103, 104, 107, 110,
113, 115, 279, 282, 291, 306

Sorun çözme yaklaşımı 10, 169, 170

Sosyal Çevre 1, 3

Sosyalleşme 72, 133, 286, 313

Sosyal Zeka 7, 72

Sosyolojik Karakteristikler 9, 17, 135, 351

Sözel olmayan iletişim 7, 61, 72, 73

Sözlü iletişim 194

Stres 28, 44, 45, 76, 91, 96, 126, 187, 221,
254, 282, 283, 285, 287, 288, 291,
293, 295, 296, 299, 300, 301, 302,
303, 304, 305, 306, 308, 309, 310,
336, 341, 349

Stres yönetimi 15, 221, 254, 295, 296, 299,
300, 309, 310

Şiddet 31, 104, 109, 111, 139, 151, 199, 200,
201, 227, 256, 257, 268, 270, 304

T

Taciz 229, 256, 311, 314

Tecavüz 8, 102, 103, 111, 250

Tecavüz Hapları 8, 102

Tedavi 8, 9, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 37, 39,
49, 50, 52, 53, 57, 89, 93, 96, 98, 99,
101, 102, 109, 112, 118, 122, 126,
127, 130, 132, 133, 189, 196, 200,
221, 233, 267, 277, 281, 285, 289,
294, 296, 300, 303, 305, 309, 320,
333, 357, 366, 368, 374

Tek Ebeveynli Aileler 11, 184

Tepki Süresi 35

Terapi grupları 130, 378

Teşhis 27, 44, 196, 277, 281, 293, 294, 367, 368, 371
Tolerans 97, 118, 132, 161
Toplam Kalite Yönetimi 11, 213
Toplumsal Alan 7, 80, 81
Toplumsal cinsiyet 23, 31, 62, 70, 144, 200, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 241, 242, 247, 256, 257, 258, 265, 268
Toplumsal farkındalık 71, 99
Toplumsal sınıf 137, 179
Trans 413, 421
Transseksüel 12, 232, 235
Travma 304, 305
Tütün 8, 24, 96, 98, 107, 113, 114, 115, 295, 296, 297, 306

U

Umutsuzluk 15, 121, 161, 316, 319
Uyarıcı 99, 104, 105, 107, 113, 114
Uyarıcılar 8, 96, 97, 98, 103
Uyarılma 114, 283, 284, 285, 350
Uyku 8, 15, 28, 40, 41, 85, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 111, 113, 133, 282, 298, 299, 306, 310, 346, 350
Uyku Düzenleri 15, 298
Uyku Hapları 8, 97, 101
Uyuşturucu 8, 51, 53, 95, 96, 97, 101, 104, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 132, 182, 218, 221, 267, 288, 291, 302, 310, 374
Uyuşturucular 8, 95, 97, 98, 103
Uzun Ömürlülük 15, 297
Üretkenlik 36, 62, 209, 210, 212, 381

W

Westberg Modeli 17, 339

Y

Yalıtılmışlık 61, 62, 267
Yas süreci 338, 339
Yas Yönetimi 16, 17, 336, 343
Yaşam Beklentisi 15, 290, 357, 361
Yaşam Doyumu 16, 318
Yaşam yapısı 7, 61, 64, 65, 70

Yaş ayrımcılığı 16, 318, 319, 321, 328
Yaşlanma 14, 16, 42, 227, 268, 270, 274, 276, 281, 282, 287, 288, 298, 310, 313, 322, 329, 335, 348, 369, 383
Yaşlı istismarı 18, 363, 383
Yatıştırıcılar 8, 96, 97, 98, 101, 102, 103
Yiyecek Karnesi 18, 372, 384
Yoksulluk 9, 10, 31, 89, 136, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 178, 185, 189, 190, 206, 217, 222, 267, 321, 353, 354, 359, 360, 362, 384
Yoksulluk Kültürü 10, 160, 161
Yüksek doz 97, 366
Yüz ifadeleri 7, 81, 82, 194

Z

Zihinsel esneklik 64
Zihinsel Etkinlik 15, 297
Zihinsel katılık 64
Zindelik 296
Zindelik 15, 296
Ziyaret hakkı 167